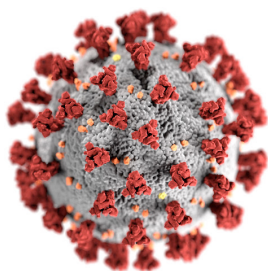


2020



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO DE DESESCALADA COVID-19



VERSIÓN 1 DE MAYO 2020 (ACTUALIZACIÓN DE VERSIÓN
INICIAL)

Índice

1. Justificación y Objetivos	3
2. Medidas genéricas estratégicas	5
2.1. Consideraciones generales de la transmisión	6
2.2. Los EPIs	7
2.3. Antes de reiniciar	11
3. Medidas específicas en la clínica dental	15
3.1. Evolución previsible de la actividad asistencial	16
Las fases de la epidemia	
La repercusión en la evolución del ejercicio clínico	
3.2. Antes de los cuidados	19
Cuestionario al paciente (triaje telefónico)	
Concepto de urgencia dental y criterios de gravedad	
Instrucciones al paciente antes de llegar a la clínica	
Protocolo de organización de la agenda	
Protocolo de recepción del paciente	
Protocolo de organización de la clínica	
Protocolo de movilidad en espacios comunes	
3.3. Durante los cuidados	25
Antes de que pase el paciente a clínica	
El paso a clínica del paciente	
Concepto de intervenciones de riesgo	
Concepto de intervenciones de riesgo reducido	
Concepto de concentración de tratamientos	
Protección	
Desinfección de impresiones y prótesis	

3.4. Después de los cuidados 28

- 3.4.1. Entre pacientes
- 3.4.2. Instrucciones postoperatorias al paciente
- 3.4.3. Limpieza y desinfección de la clínica al final de la jornada
- 3.4.4. Medidas a adoptar al regresar a casa

4. Listas de comprobación (Check list) 33

5. Bibliografía 48

Agradecimientos: a SESPO, por su colaboración y las valiosas aportaciones, de varios de sus expertos, en la redacción del presente Documento.

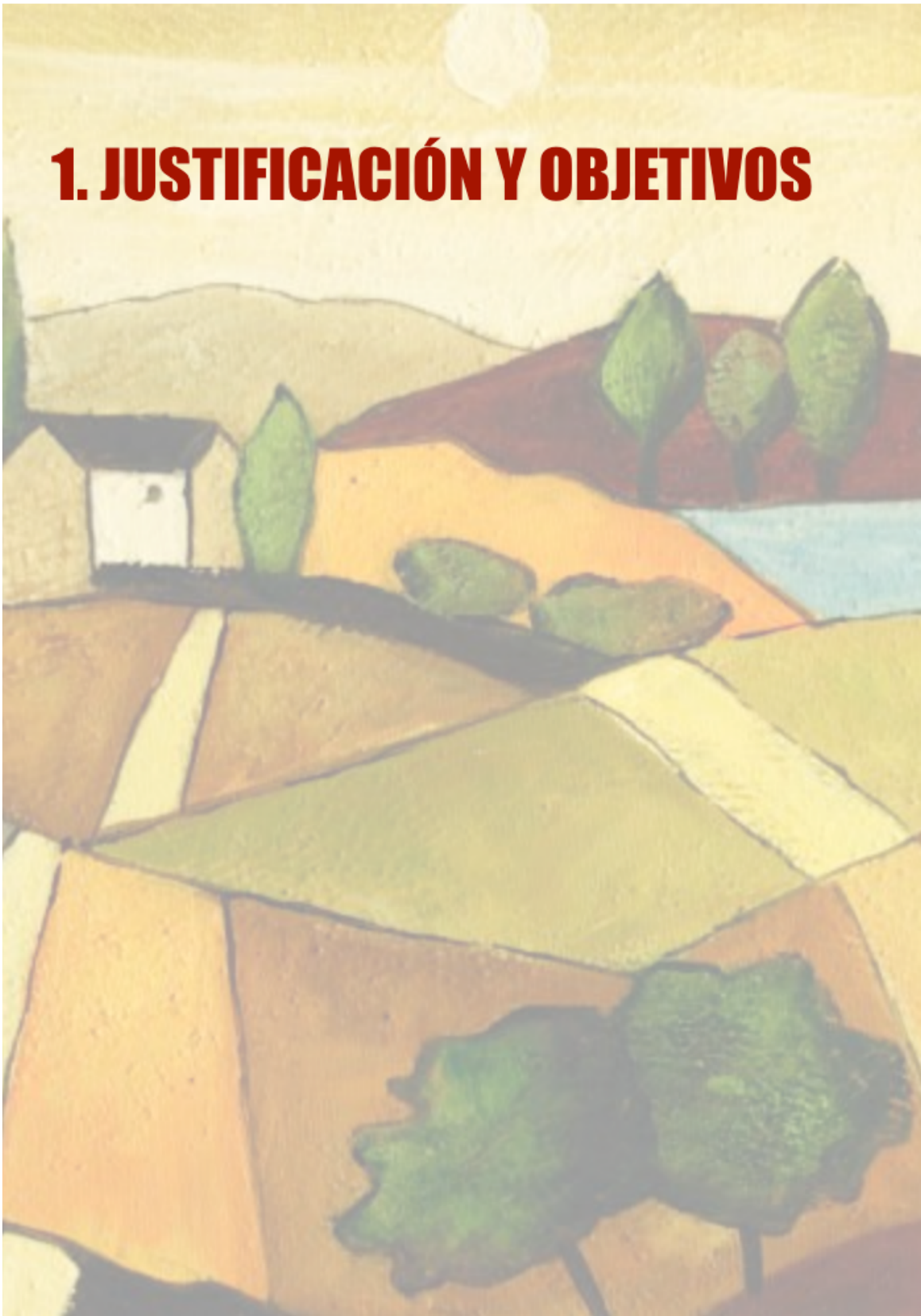
CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Nº revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	13 abril 2020	Edición inicial
2	1 mayo 2020	Primera actualización

Nota aclaratoria: Cómo se indicaba en la edición inicial, el Documento tenía que entenderse como herramienta dinámica en función de los acontecimientos epidemiológicos, científicos, técnicos o jurídicos. Amén de modificaciones y aclaraciones puntuales, fruto de las numerosas sugerencias recibidas, la presente actualización, teniendo en cuenta los acontecimientos recientes, concierne de manera particular a 3 apartados:

- en el apartado 2.3 (Antes de reiniciar) se ha incluido por creerlo útil, un apartado relativo a Comprobación del equipamiento de la clínica acompañado de una lista (no exhaustiva) de material imprescindible.
- en el apartado 3 de Medidas específicas: se ha incorporado un importante apartado (3.1.) relativo a la evolución previsible de los cuidados bucodentales, así como las recomendaciones en función de los niveles de restricción.
- en el apartado 3.4. (Después de los cuidados) en el epígrafe relativo a Ventilación se incluye un nuevo párrafo referente a los sistemas de purificación de aire, así como unas recomendaciones sobre los mismos.
- a lo largo del nuevo Documento se señala en recuadro de color rojo las nuevas aportaciones y/o modificaciones al Documento de la edición de 13 de abril al objeto de facilitar su localización.

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS



1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

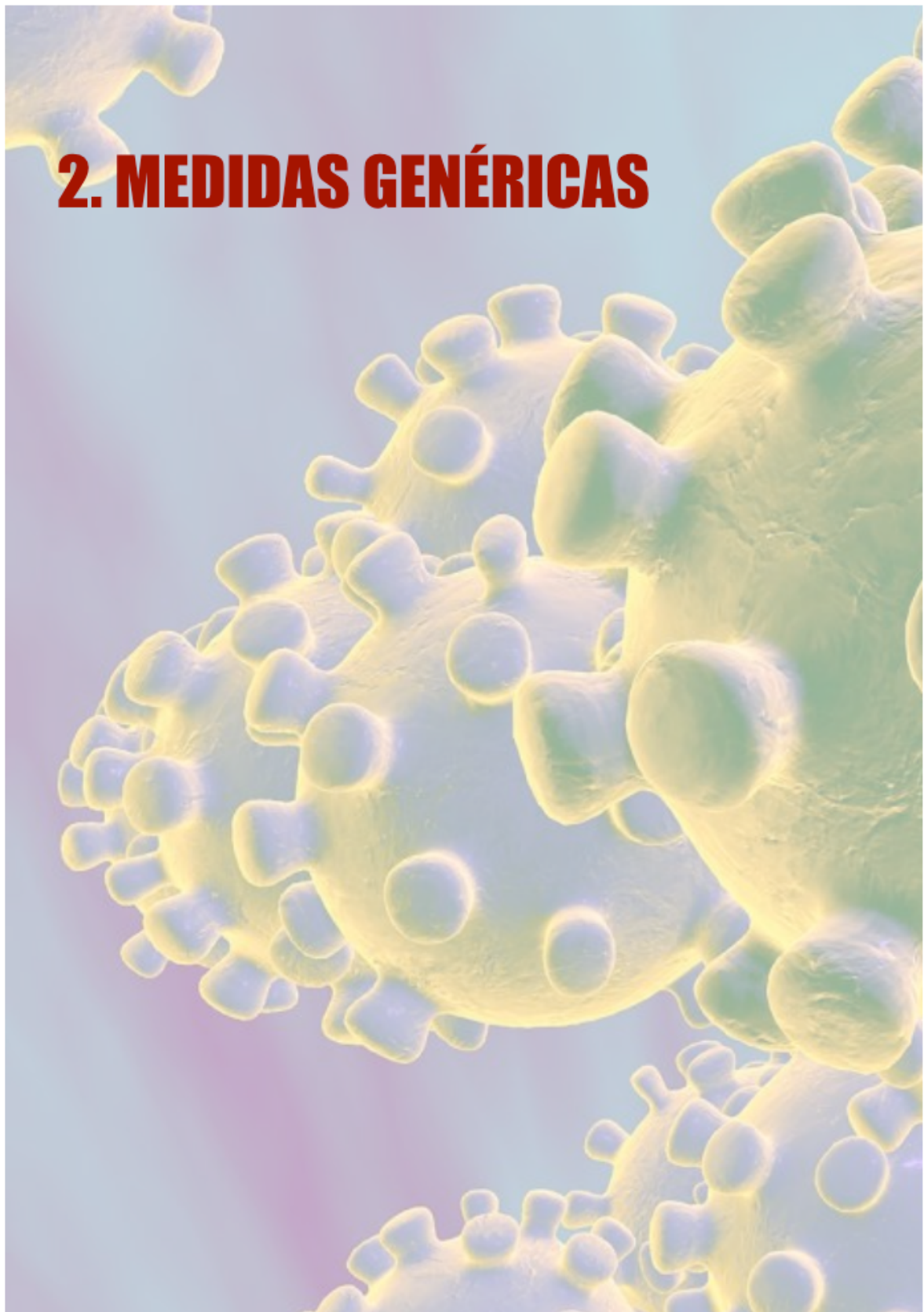
Los momentos por los que atraviesan la mayoría de los países debido a la evolución de la pandemia declarada del COVID-19 han llevado a la proclamación de órdenes gubernamentales y/o recomendaciones en relación a la atención dental que debe dispensarse. Todas ellas sin excepción han venido abogando por una limitación de la actividad clínica dental limitándose al tratamiento de las urgencias y estableciendo claramente las medidas y los protocolos que deben adoptarse. Sin embargo, la evolución de la pandemia, así como la publicación por parte del Ministerio de Sanidad el 28 de abril del 2020 del *Plan para la Transición hacia la Normalidad* hace necesario prepararse para las distintas fases contempladas. En el momento de actualizar el presente Documento, no se dispone de protocolos específicos oficiales, ni nacionales ni internacionales, que aborden de manera clara cómo debe proceder el dentista, en su práctica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, para trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta dental. Por ese motivo, y con todas las reservas y prudencia necesarias, este Plan Estratégico proporciona una serie de pautas que pueden ser de ayuda y guía para los profesionales. Este Documento debe ser considerado como dinámico e irá actualizándose periódicamente, conforme se vaya disponiendo de más información científica o técnica relevante. Asimismo, deberán respetarse los plazos e indicaciones del Ministerio de Sanidad y las respectivas Consejerías de Salud, teniendo en cuenta que el propio Plan establece diferentes "velocidades" en función de la provincia.

OBJETIVOS

Son objetivos del presente Plan Estratégico los siguientes:

- 1) Exponer las líneas maestras de protección y reducción de riesgos de transmisión en cualquier consultorio dental, público o privado, en las diferentes fases de la desescalada por COVID-19 en España.
- 2) Aportar al dentista, en un formato práctico y realista, la evidencia científica disponible hasta el momento sobre el COVID-19, dirigida a atender con seguridad a sus pacientes y a mantener protegidos al personal de su consulta.

2. MEDIDAS GENÉRICAS



2. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TRANSMISIÓN

▪ Vías de transmisión:

Todos los estudios hasta el presente confirman las siguientes vías de transmisión:

- a través de gotitas respiratorias (gotitas de Flügge a través de estornudos, tos)
- a través de transmisión por contacto directo: manos o fómites contaminados y posterior contacto con mucosa (boca, nariz, ojos).
- en fecha muy reciente se ha emitido la hipótesis de una posible tercera vía a través de micropartículas durante el habla, pudiendo permanecer cierto tiempo suspendidas en el aire (Zou, N. Engl. J. Med., 2020).
- la vía fecal-oral puede ser otra posible vía.

▪ Periodo de incubación:

El periodo de incubación promedio es de 5-6 días, pero hay evidencia científica de que ese periodo en algunos casos se ha prolongado hasta los 14 días. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve, esto es especialmente importante en niños desde el año y medio hasta los 17 años.

▪ Tasa de letalidad:

La tasa promedio actualmente se sitúa en el 5% pero varía entre el 1,2 % y el 12% dependiendo de la zona de infección. Estos valores son muy superiores a los de la gripe estacional causada por el virus influenza (0,01-0,17%). La tasa de letalidad aumenta conforme lo hace la edad del paciente afectado (sobre todo a partir de los 60 años) así como en pacientes con patologías previas (respiratorias, cardiovasculares, diabetes, etc.).

▪ Personal sanitario y riesgo de infección:

Los últimos datos disponibles de China muestran que se han visto afectados 1.716 sanitarios (3,8% de todos los infectados en China). Sin embargo, los datos disponibles en España a fecha 29 de abril son del 18% (más de 38.000 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario).

▪ Coronavirus SARS-CoV2 en aerosoles y distintas superficies:

Se ha realizado una gran cantidad de estudios al objeto de conocer el tiempo de viabilidad del virus en diferentes superficies, así como en aerosoles. El último estudio publicado el 16 de abril del 2020 (Van Doremalen) muestra que la vida media del virus en aerosoles es de 1,2 horas (intervalo de 0,64 a 2,64 horas), y que su vida media es de cerca de 7 horas en superficies plásticas y de 6 horas en acero inoxidable.

2.2. LOS EPIS: TIPOS DE MASCARILLAS, GUANTES, PROTECCIÓN OCULAR, ROPA

▪ Mascarillas:

Todos los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarillas con filtro tipo FFP2 (norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) al ser considerada la profesión de dentista como de riesgo debido a la generación habitual de aerosoles. En ningún caso éstas incluirán válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Estas mascarillas poseen una eficacia de filtrado del 92%. El Ministerio de Sanidad autoriza también usar las denominadas media máscara con filtro de partículas P2 (norma UNE-EN 140:1999). Las FFP2 están diseñadas para un sólo uso, pero muchas asociaciones médicas las utilizan hasta un máximo de 4 horas. En fecha muy reciente se ha publicado la eficacia de su esterilización mediante varios métodos ensayados (esterilización con vapor de peróxido de hidrogeno, mediante calor seco a 70°C durante 30 minutos, o con calor húmedo a 121°C y meseta de esterilización de 15 minutos). Serían posibles 2 o 3 esterilizaciones (por lo tanto 3-4 usos de la mascarilla) siempre que ésta se encuentre limpia y sin rotura. Para mantenerla limpia se recomienda colocar una mascarilla quirúrgica externa. La media máscara con filtro es susceptible de ser limpiada y desinfectada después de su uso (ver instrucciones del fabricante para no dañarla y reducir la eficacia). No existen estudios definitivos que permitan afirmar que las mascarillas FFP3 (eficacia de filtrado del 98%) protegen mejor frente al coronavirus.



Cuadro 1. Uso de mascarillas en función de la distancia con un sintomático.

▪ **Guantes:**

Deberán usarse siempre como viene siendo habitual en la actividad clínica diaria,

Dos precisiones añadidas: la primera, se recomienda usar guantes que protejan frente a virus (EN ISO 374-5) de nitrilo o latex, y la segunda, se recomienda el uso de un doble par de guantes, para una vez finalizado el tratamiento, retirarse el par externo conservando el interno hasta la finalización de la recogida, transporte, limpieza y desinfección de material e instrumental.

EN ISO 374-5



VIRUS

Para las tareas de limpieza y desinfección se recomienda mejor utilizar guantes gruesos, más resistentes a la rotura.

▪ **Protección ocular y facial:**

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y saliva). Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras.

▪ **Ropa protectora:**

La ropa y calzado de trabajo habitual debe de ser exclusivo para el trabajo, evitando utilizar la ropa o el calzado de la calle en la consulta. Es importante evitar llevar anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos, dado que se comportan como reservorios de COVID 19. En caso de previsión de salpicaduras o generación de aerosoles, se recomienda el uso de gorro y de bata desechable impermeable por encima de la ropa de trabajo habitual (norma UNE-EN-14126). Es recomendable el uso de zuecos y de cubrezapatos.

▪ **Colocación y retirada de los EPIs:**

En los cuadros 2 y 3 se muestra la secuencia apropiada para la colocación y retirada de los EPIs. Hay que tener en cuenta varias precauciones: una vez puesto el EPI, mantener las manos lejos de la cara, evitar tocar superficies. Asimismo, recordar que los EPIs deben tirarse en contenedor apropiado.

¿CÓMO PONERSE LOS EPIS?	
1. CUBREZAPATOS	
Colocarse correctamente los cubrezapatos	
2. HIGIENE DE MANOS	
* Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico	
3. BATA DE PROTECCIÓN	
* Colocarse la bata * La bata debe cubrir: - desde cuello hasta rodillas - brazos y antebrazos hasta muñecas * Amarrar en cuello y cintura	
4. MASCARILLA	
* Colocarse la mascarilla * Apretar y ajustar a nivel de nariz * Ajustarla bien debajo del mentón	
5. COMPROBACIÓN DE AJUSTE	
* Comprobar el ajuste * Comprobar que está bien sellada	
6. PROTECCIÓN OCULAR	
* Colocarse la protección ocular * Ajustar bien gafas o visera	
7. GORRO	
* Recogerse el pelo * Colocarse el gorro	
8. GUANTES	
* Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico * Colocarse el primer par de guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas. Colocar el segundo par de guantes.	

Cuadro 2. Colocación del EPI

¿CÓMO QUITARSE LOS EPIS?	
1. HIGIENE DE GUANTES	
Antes de nada, lávese las manos con los guantes puestos, con gel hidroalcohólico al menos 20 segundos	
2. BATA DE PROTECCIÓN	
Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo	
3. GUANTES EXTERIORES	
* El par exterior de guantes está contaminado * Retirar un primer guante externo sin tocar guante interior * Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante externo introduciendo el índice por debajo del guante externo * El par de guantes internos se mantiene hasta la finalización de todo el proceso de higiene y desinfección	
4. PROTECCIÓN OCULAR	
Retirar las gafas sujetándolas de las patillas. Tanto las gafas de protección como la pantalla facial deben desinfectarse inmediatamente.	
5. GORRO	
Retirar el gorro por la parte de atrás	
6. MASCARILLA	
Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás	
7. SEGUNDO PAR GUANTES	
Retire el segundo par de guantes (internos) desechándolos al contenedor	
8. HIGIENE DE MANOS	
* Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) * Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)	

Cuadro 3. Retirada del EPI

Los cuadros se han adaptado al texto y a las listas de comprobación

Medidas higiénicas generales: lavado de manos y desinfección con gel hidroalcohólico

Desde el principio de la pandemia, se viene insistiendo en la enorme relevancia que tiene un adecuado lavado de manos con agua y jabón, seguido de una desinfección con un gel (o solución) hidroalcohólico. En los cuadros 4 y 5 se repasa la secuencia de ambos procedimientos.

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

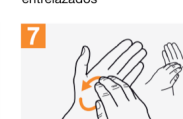
- 0**  Mójese las manos con agua
- 1**  Deposite en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las superficies
- 2**  Frote las palmas de las manos entre sí
- 3**  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa
- 4**  Frote las palmas de las manos entre sí, entrelazando los dedos
- 5**  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos
- 6**  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 7**  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa
- 8**  Enjuáguese las manos con agua
- 9**  Séquese con toalla desechable
- 10**  Utilice la toalla para cerrar el grifo
- 11**  Sus manos están limpias y seguras

Cuadro 4. Lavado de manos

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MANOS



Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

- 1a**  Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies
- 1b**  Frótese las palmas de las manos entre sí
- 2**  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 3**  Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- 4**  Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 5**  Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 6**  Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 7**  Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa
- 8**  Dejar que se evapore el producto y se sequen las manos

Cuadro 5. Uso del gel hidroalcohólico

Medidas de Equipamiento Personal Individual (EPI) en función del tipo de actividad clínica en odontología.

En el siguiente cuadro se exponen los diferentes EPIs recomendados en función de la actividad a realizar. Las medidas se clasifican en: recomendada, opcional y no recomendada. En algunos supuestos se señala una S para indicar que esa medida es alternativa (es decir que existe más de una opción alternativa).

Medidas de Equipamiento Personal Individual (EPI) recomendadas en función del tipo de actividad clínica en odontología. *Meng and Li. Chin J Stomatol, 2020*

Actividad	Lavado Manos	M.Q	FFP2	Pantalla facial	Gafas	Guantes	Pijama	Bata desechable	Traje aislante	Gorro	Cubre-zapatos
Triage, radiología	★	★	■	○S	○S	★	★	■	■	★	■
Exploración oral, riesgo reducido	★	★	●	○S	★	★	★	●	■	★	●
Generación aerosoles	★		★	★	★	★	★	○S	○S	★	★
COVID-19 sospecha o confirmado	★		★	★	★	★	★	■	★	★	★
Transporte material contaminado	★		★	○S	○S	★	★	★	●	★	★

Legenda:
M.Q.: mascarilla quirúrgica
○S : medida alternativa (por ejemplo pantalla o gafas)
★ Medida recomendada
● Medida opcional
■ No recomendada

2.3. ANTES DE REINICIAR:

Después de la interrupción parcial o total de la actividad clínica debido a la situación creada, es necesario adoptar una serie de medidas (Cuadro 6):

- Comprobar el estado de salud del personal de la clínica.
- Adaptarse a los nuevos protocolos en función de las recomendaciones.
- Planificar, supervisar y poner en marcha estos protocolos.
- Comprobar el equipamiento, así como la lista de material necesario.

REINCORPORACIÓN POST-COVID-19: La lista de comprobación



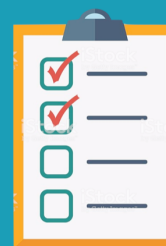
Comprobación del estado de salud del personal de la clínica



Formación previa sobre nuevos protocolos



Supervisión y puesta en marcha



Comprobación de equipos y material

Cuadro 6: ¿Qué comprobar antes de reiniciar la actividad?

- **Comprobación del estado de salud del personal de la clínica**

Parece evidente que es imprescindible asegurarse de que el estado de salud de todo el personal de la clínica (empezando por el dentista) permite su reincorporación a su puesto de trabajo con las garantías adecuadas para ello. El Ministerio de Sanidad ha establecido unos protocolos para la reincorporación del personal sanitario a su puesto de trabajo, no sin una fuerte contestación por parte de las organizaciones sanitarias. Estos protocolos se encuentran en este momento en fase de revisión de expertos, por lo que se aconseja, llegado el momento de la reincorporación efectiva, consultar con los respectivos servicios de salud laboral.

- **Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar**

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de la clínica reciba una formación básica sobre estos aspectos. Para ello, desde el Consejo General de Dentistas de España y SESPO se ha está ofreciendo un Curso online en el que se insiste sobre los puntos más relevantes recomendados (disponible desde el 17 de abril hasta el 26 de junio). Asimismo, se ofrece un Curso similar dirigido al personal auxiliar (recepcionistas, auxiliares de clínica e

higienistas) al objeto de garantizar una formación gratuita a todo el personal, antes de reiniciar la actividad. Pueden registrarse en:

<https://ecolegio.es/formacion/course/view.php?id=2>

Se recomienda realizar un simulacro previo a la llegada de pacientes, al objeto de comprobar el normal funcionamiento de las nuevas medidas adoptadas.

▪ **Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la clínica**

El responsable de la clínica debe asegurarse de la implantación de los nuevos protocolos en su clínica, así como del adecuado grado de conocimientos que sobre los mismos tiene el personal bajo su responsabilidad.

▪ **Comprobación de equipos y material necesario**

Otro aspecto importante es el relativo a la comprobación de todos los equipos técnicos del consultorio. Después de un periodo de inactividad, es muy conveniente tener en cuenta una serie de aspectos para su correcto funcionamiento en la reentrada en servicio.

Lista de comprobación del equipamiento dental antes de reiniciar actividad.

Equipamiento	Comprobación
Sillón dental	Consulte las instrucciones del fabricante de la unidad dental para conocer el protocolo correcto para el arranque correcto del mismo. Verifique que no existe crecimiento visible de biofilm. Rellene (si procede) los depósitos con el líquido desinfectante de tratamiento químico del agua. Enjuague cada línea de aspiración durante al menos 2 minutos, con el agente recomendado y luego pase varios vasos de agua corriente por las mangueras de succión.
Aspiración y compresor	Verifique si se necesitan acciones específicas para el compresor (por ejemplo, cerrar el drenaje del depósito de aire comprimido). Luego reinicie el compresor y verifique que la presión del aire comprimido aumenta y que no existen fugas o mal funcionamiento obvio. Encienda y pruebe el sistema de succión.
Cuba de ultrasonidos	Encienda la unidad. Enjuague bien la cuba con agua corriente y drene esto antes de volver a llenarla con agua corriente. Agregue el aditivo requerido y realice la verificación del rendimiento de la cuba de ultrasonidos. Déjela funcionar y vuelva a desechar el líquido. El limpiador ultrasónico ya está listo para usar.
Autoclave o esterilizador aire seco	Asegúrese de que los depósitos de agua estén llenos. Cierre el control de drenaje para las aguas residuales. Conecte el aparato de esterilización. Observe mientras el esterilizador realiza su procedimiento de arranque. Si que todo está funcionando correctamente. Compruebe que la cámara esté vacía y ejecute un ciclo de calentamiento. Compruebe con algún método colorimétrico o test de esporas que se ha producido una correcta esterilización.
Sistema desinfección agua	Asegúrese de que los tanques de suministro de productos químicos estén conectados y tengan niveles suficientes de productos químicos, y que los grifos de suministro de agua se han vuelto a abrir. Luego encienda el sistema y compruebe que circula normalmente.

Asimismo, es imprescindible tener el listado de todo el material que vamos a necesitar para la reentrada en servicio en nuestra clínica. (Nota: esta lista es meramente indicativa al depender del tipo de cuidados especializados que cada profesional realice habitualmente).

REINCORPORACIÓN POST-COVID-19: La lista de material



EPIs	- Mascarillas quirúrgicas - FFP2 - Gorros desechables - Cubrezapatos - Batas desechables - Traje aislante - Ropa de trabajo (pijamas) - Guantes - Protección ocular - Pantalla facial	En clínica	- Film plástico o similar para cubrir zonas de riesgo - Diques de goma - Colutorio - Baberos impermeables - Protección ocular para paciente - Compresas (secado en vez de jeringa spray) - Fundas desechables (rotatorio, mangueras, lámpara polimerización etc.) - Suturas reabsorbibles - Bandejas desechables - Suero fisiológico y jeringas desechables (para irrigación y evitar spray)
Material desinfección	- Jabón líquido - Gel o solución hidroalcohólica - Productos recomendados para higiene y desinfección - Bayetas - Papel secante manos	Impresiones y prótesis	- Alcohol 70% - Hipoclorito sódico al 1% - Bolsas plásticas
Colutorio	- Colutorio de peróxido de hidrogeno al 1%, o povidona yodada al 0.2% o cetilpiridinium al 0.05%	Recepción	- Mampara metacrilato - Datáfono
Cartel	En cuarto de baño, cartel enseñanza lavado de manos y prohibición de cepillado	Otro	- Contenedor tapa dura - Bolsas basura resistentes - Valorar filtro aire (HEPA) y presión negativa en gabinetes sin ventana - Termómetro digital infrarrojos - Alfombrilla desinfectante a la entrada

3. MEDIDAS ESPECÍFICAS



3. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LA CLÍNICA DENTAL

3.1. EVOLUCIÓN PREVISIBLE DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- **Las fases de la epidemia**

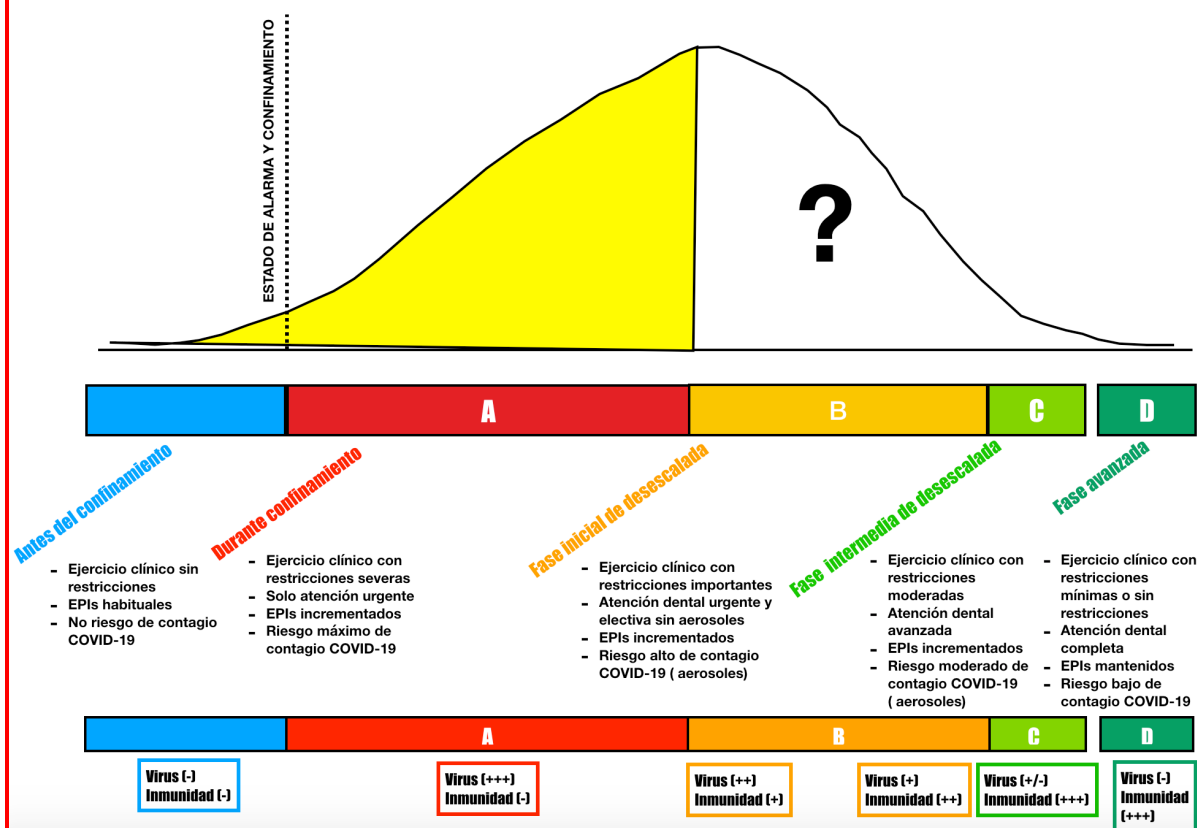
Es importante que cómo profesionales sanitarios, conozcamos someramente cuales son de manera esquemática, las fases de esta epidemia en nuestro país. Todo se inicia el 12 de febrero del 2020 con la aparición de algunos casos importados (Italia y Alemania) para, en apenas un par de semanas, detectarse casos nacionales claramente establecidos. A principios del mes de marzo se inicia la proliferación de casos de manera muy acusada decretándose el estado de alarma y el confinamiento el 14 de ese mes. A partir de entonces se inicia un brusco aumento de contagios (fase álgida de la epidemia) llegándose a cifras desproporcionadas tanto de infectados como de muertes. Los datos de la última semana del mes de abril parecen indicar que nos encontraríamos en la fase de contención de la epidemia y que, en principio, se debería iniciar la fase de remisión de la misma, de manera progresiva. En el momento de redacción del presente texto, todo parece indicar que el número de contagios y de fallecidos están disminuyendo significativamente, como resultado de las medidas adoptadas de confinamiento. El día 28 de abril el Gobierno a través del Ministerio de Sanidad ha publicado el Plan para la Transición hacia la nueva Normalidad. Con este Plan se inicia la programación de la desescalada con 3 fases (además de una fase 0 preparatoria) y una última etapa de normalización progresiva.

- **La repercusión en la evolución del ejercicio clínico**

No existen (o son muy limitados y en contextos geográficos muy diferentes) protocolos claramente establecidos en nuestro ámbito de ejercicio, que permitan establecer de manera indiscutible cual debe ser la evolución de los cuidados en función de la fase epidémica. En el siguiente cuadro se proponen una serie de recomendaciones, fruto de la experiencia previa en China, así como de propuestas de expertos. Estas recomendaciones se fundamentan básicamente en los diferentes niveles de riesgo (tanto para los profesionales del equipo dental como para los pacientes) que van asociados implícitamente a cada fase, y del grado de conocimientos que actualmente se tiene sobre transmisión del SARS-CoV2 en el contexto dental. En las reflexiones y propuestas se han tenido en cuenta la previsible evolución de la presencia viral y de la inmunidad comunitaria. Como se puede observar, el ejercicio clínico inicialmente limitado a atención de urgencia, irá progresivamente ampliándose a más tratamientos, adoptando siempre los protocolos adecuados en lo relativo a EPIs y medidas generales expuestas en el presente documento. El paso de una fase a otra deberá lógicamente contar con la oportuna autorización gubernamental. Además, el Plan de desescalada contempla expresamente que el paso de una fase a otra será determinado por el Ministerio de Sanidad teniendo en cuenta múltiples variables (entre otras, de la evolución de la incidencia en cada área geográfica concreta) y que se realizará teniendo en cuenta cada

unidad geográfica (definida por provincia).

El COVID-19 y la evolución recomendada para el ejercicio clínico en salud bucodental



En el presente Documento se han contemplado 4 niveles de restricciones a lo largo de todo el proceso epidémico. Hay que subrayar que, salvo para el primero de ellos (restricciones a atención urgente), los demás no han sido aún definidos ni en su temporalidad, ni en su contenido, por las autoridades sanitarias. Cabe por lo tanto la posibilidad de que estos niveles establecidos meramente a título de recomendaciones, se solapen o por el contrario se alarguen, en función de lo que el Ministerio de Sanidad vaya determinando periódicamente (en teoría cada 15 días según lo estipulado en el Plan de Transición). Por lo tanto, deben interpretarse los niveles establecidos en el presente Documento como meramente técnicos, pudiéndose dar el caso de que, en un momento determinado se autoricen 2 niveles en una determinada Fase definida para un territorio o provincia concreta, o por el contrario prolongarse durante más tiempo un nivel de restricciones en un territorio específico. Al objeto de no confundir al lector, y teniendo en cuenta que en el Plan de Transición se estipulan las diferentes fases numéricamente (del 1 al 3), en este documento los niveles se han categorizado alfabéticamente (A, B, C y D).

- **Nivel de restricciones severas (A):** se corresponde con el periodo de confinamiento y va asociada a la atención exclusiva de urgencias. La toma de decisión para atender pacientes es muy estricta, los EPIs máximos y el riesgo de contagio es alto.
- **Nivel de restricciones importantes (B):** además de la atención urgente, se ampliaría la recomendación a posible realización de tratamientos no generadores de aerosoles, evitando el uso del rotatorio de alta velocidad. La toma de decisión para atender pacientes incluye criterios más amplios, los EPIs son necesarios a su nivel máximo y el riesgo de contagio sigue siendo alto.
- **Nivel de restricciones moderadas (C):** se amplía la toma de decisiones para atender pacientes, se puede empezar a usar rotatorio a alta velocidad, los EPIs continúan siendo necesarios a su nivel máximo, y el riesgo de contagio es moderado y en descenso
- **Nivel de restricciones mínimas o sin restricción (D):** la atención dental casi se normaliza, continuar con los EPIs hasta disponer de mayor información de la evolución epidémica (posibles rebrotes o no) y el riesgo de contagio es bajo (*).

(*) hay que recordar que el riesgo de contagio para los profesionales sanitarios es siempre superior al de la población general.

Niveles de restricciones: COVID-19

NIVEL	Restricciones	Actividad	Precauciones y Riesgo
A	Severas	- Solo atención de urgencia: dolor, inflamación/infección, traumatismo y hemorragia -Criterio profesional: otra actividad urgente	- Triaje telefónico - Cuestionario - Toma decisión muy estricta - EPIs máximos - Riesgo máximo
B	Importantes	- Atención urgente y electiva - No generación aerosoles (salvo casos imprescindibles urgentes) - Toda actividad que preferentemente no requiera de rotatorio de alta velocidad - Tartrectomia manual (no ultrasónica ni sónica)	- Triaje telefónico y Cuestionario - Toma de decisión criterios más amplios - EPIs máximos - Riesgo alto
C	Moderadas	- Atención urgente y electiva - Precaución máximas en generación de aerosoles - Manejo rotatorio alta velocidad con precauciones - Tartrectomia ultrasónica o sónica con indicación selectiva (pacientes inmunes o confirmados sanos)	- Triaje telefónico y Cuestionario - Toma decisión criterios más relajados - EPIs máximos - Riesgo moderado y en descenso
D	Mínimas o sin restricciones	-Atención dental prácticamente normalizada	- No necesidad de triaje - Normalización de cuidados - Continuar con EPIs hasta disponer de más información fiable de evolución epidémica - Riesgo bajo

En el siguiente cuadro se especifican a modo de ejemplos (y sin pretender ser exhaustivos) las diferentes actividades que se recomiendan en función de cada fase de la epidemia.

La evolución recomendada para los cuidados bucodentales en la desescalada del COVID-19

NIVEL	Restricciones	Actividad
A	Severas	- Atención de urgencia: valorar criterios de gravedad del cuadro. - Dolor intenso, inflamación/infección, traumatismo severo, hemorragia importante o postoperatoria - Criterio profesional: cualquier otra actividad que, a criterio del dentista, no deba ser demorada en el tiempo
B	Importantes	- Toda la atención del grupo anterior y además: - Restauraciones mínimamente invasivas, restauraciones que no requieran uso de alta velocidad, usando aislamiento absoluto e indicaciones específicas - No generar aerosoles o en caso imprescindible (urgencia) minimizarlos, siempre con dique de goma. Si el dique uno es viable, no realizar el tratamiento. - Extracciones (preferentemente no quirúrgicas) - Tartrectomía manual (no ultrasónica ni sónica), procedimientos periodontales manuales, procedimientos de prostodoncia sin tallado - Valorar por profesional procedimientos endodónticos urgentes (con aislamiento absoluto, desinfección previa del conducto preferentemente con hipoclorito sódico) - Valorar por profesional realización de algunos tratamientos implantológicos sin alta velocidad - Todos los procedimientos médicos, todos los procedimientos preventivos (valorar pertinencia de selladores), tratamientos de ortodoncia (cuidado con pulido después de retirada de brackets).
C	Moderadas	- Toda la atención del grupo anterior y además: - Ir progresivamente normalizando uso de alta velocidad, extremando precauciones en relación a EPIs, incorporar odontología restauradora y aplicación selladores - Tartrectomía ultrasónica en pacientes indicados (preferentemente inmunizados) - Ir incorporando el resto de tratamientos adoptando todos los protocolos actualizados (tratamientos prostodoncia con tallado, tratamientos periodontales con ultrasonidos, endodoncia electiva, etc)
D	Mínimas o sin restricciones	- Atención dental prácticamente normalizada - Se recomienda continuar con los EPIs durante un tiempo prolongado hasta conocer evolución a largo plazo del COVID-19 e ir adaptándolos en función de la misma

Nota: consultar esquema , explicaciones específicas y preguntas/respuestas, en la página 45 de este documento.

3.2. ANTES DE LOS CUIDADOS

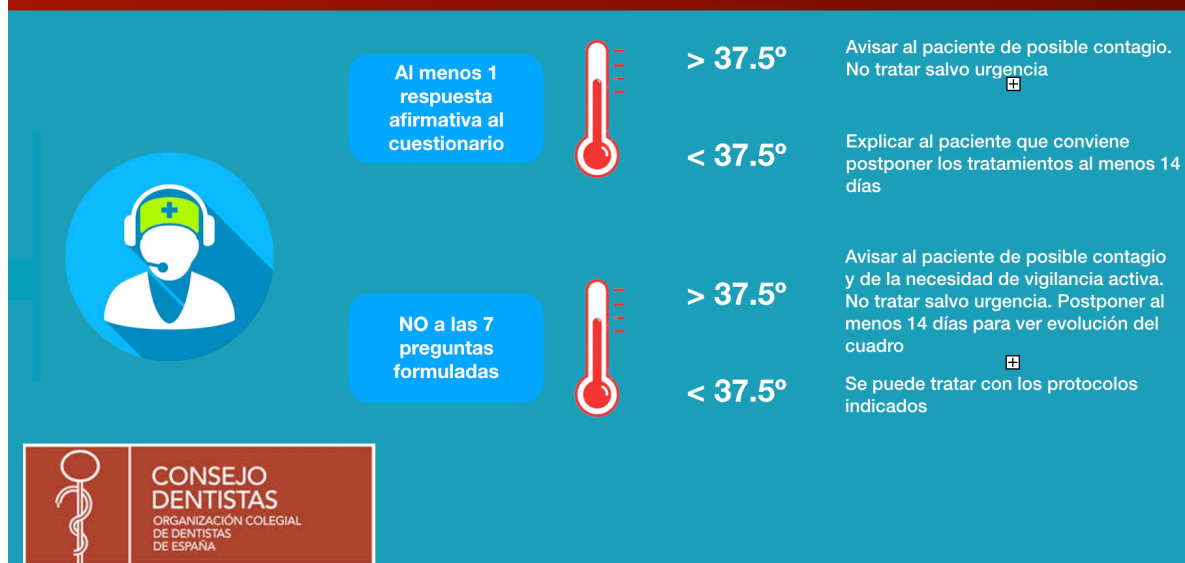
▪ Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico)

En las primeras fases de reincorporación se continúa aconsejando realizar un triaje previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar una cita. Si se presenta directamente en la clínica para solicitar la cita (no deseable) se procederá de idéntica manera. Este proceso nos permite seleccionar, a través de un cuestionario sencillo, qué pacientes pueden a priori presentar mayores riesgos y adoptar el protocolo convenido (tratar solamente urgencia o decidir otro tipo de tratamientos). Debe investigarse por teléfono la presencia de alguno o

algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37,5°C, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y molestias digestivas o malestar general. La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada, debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique de inmediato a su médico. Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de los mismos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente que acuda a su médico de familia para que valore su diagnóstico definitivo. Se procederá de idéntica manera con los pacientes que acudan a la clínica directamente explicándoles claramente las razones de estas medidas (Cuadro 7).

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37,5°)?
- ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- ¿Ha pasado la enfermedad del COVID-19?
- En caso de haber pasado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

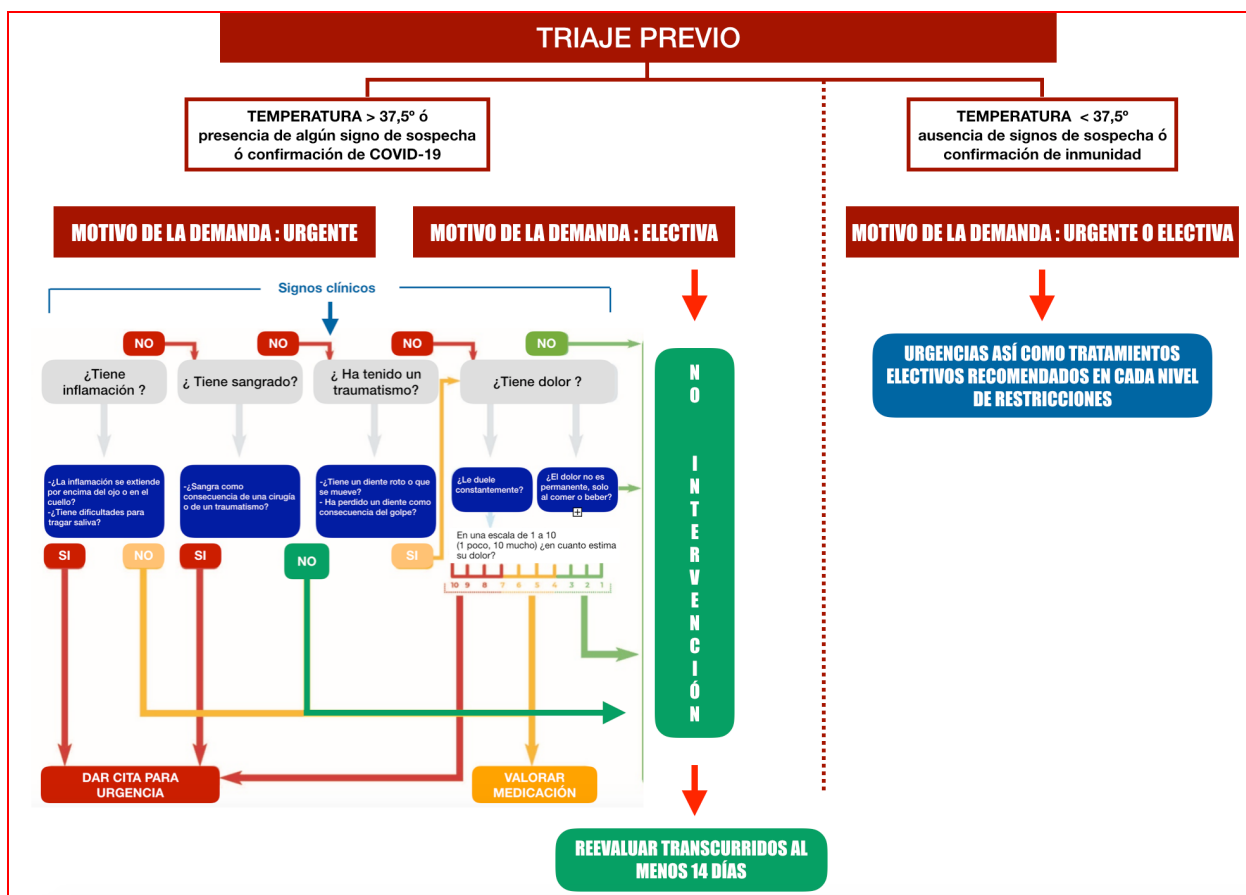
REINCORPORACIÓN post (COVID-19): El triaje previo



Cuadro 7. Toma de decisión en triaje previo

▪ Concepto de urgencia dental

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia dental inaplazable, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones para los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19. Dentro del concepto de urgencia dental se incluyen: inflamación o infección severa, sangrado postquirúrgico o postraumático, traumatismo dental severo o presencia de dolor dental intenso. Asimismo, debe incluirse dentro del mismo concepto urgente, cualquier otra situación clínica que, a criterio del profesional, después de realizado el triaje telefónico, estime que, por su carácter específico, no deba demorarse en el tiempo.



Cuadro 8. Categorías de urgencias dentales y algoritmo de decisión en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 y en aquellos presuntamente sanos o con confirmación de inmunidad adquirida.

Es importante, para cada una de las posibles situaciones de urgencia, tener claramente establecidos los criterios de gravedad. En los cuadros 9 y 10 se muestran los propuestos y utilizados actualmente por la Asociación Dental Francesa (ADF).

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES DOLOR , INFLAMACIÓN/INFECCIÓN		MARQUE 
DOLOR	Dolor que no ha remitido con analgésicos habituales recetados después de 48 horas de tratamiento	
	Dolor que no remite con analgésicos potentes (tipo tramadol, codeína) después de 24 horas de tratamiento.	
	Intensidad del dolor referida subjetivamente por el paciente > 7 en escala de Likert	
INFLAMACIÓN/ INFECCIÓN	Presencia de trismo (dificultad para abrir completamente la boca)	
	Tumefacción submandibular o sublingual con dificultad o dolor a la deglución	
	Tumefacción que se ha extendido al ojo (párpado inflamado, dificultad para abrir o cerrar el ojo)	
	Eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello	
	Fiebre o sensación de astenia	

Cuadro 9: Criterios de gravedad para el cribado ante presencia de dolor, inflamación o infección

CRITERIOS CLÍNICOS ORIENTATIVOS DE GRAVEDAD PARA CRIBADO DE SITUACIONES CLÍNICAS URGENTES TRAUMATISMO , HEMORRAGIA		MARQUE 
TRAUMATISMO	Avulsión dentaria (expulsión total del diente fuera del alveolo)	
	Luxación severa que dificulta el cierre de la boca (riesgo de ingestión del diente)	
	Exposición pulpar con dolor intenso	
	Herida en boca que requiere sutura	
	Traumatismo con sospecha de fractura mandibular	
HEMORRAGIA	Paciente mayor , solo, dependiente, con riesgo de que no siga las indicaciones que le damos	
	Hemorragia que persiste sin mejoría después de 20 minutos de compresión	
	Paciente con hemorragia y bajo tratamiento anticoagulante o riesgo de complicación sistémica	

Cuadro 10: Criterios de gravedad para el cribado ante presencia de traumatismo o hemorragia

▪ **Instrucciones al paciente antes de venir a clínica (acompañantes, puntualidad, vestimenta)**

El paciente al darle cita, debe ser informado sobre las recomendaciones para acudir a consulta:

- Debe acudir a la clínica sólo sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante horas.
- Debe evitar traer bolsas. El móvil debe de estar guardado y no usarlo en la clínica.
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias)
- Debe saber que, al llegar a la clínica se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.
- Debe ser informado de la conveniencia de abonar preferentemente con tarjeta y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).

▪ **Protocolo de organización agenda del paciente**

Siempre que la situación lo permita, se recomienda priorizar las primeras citas de la mañana para los pacientes de edad avanzada, así como para los que presenten patologías médicas previas (cardiovascular, respiratoria, diabetes, entre otras). Asimismo, y teniendo en cuenta que deben aplicarse nuevos protocolos estrictos entre paciente y paciente, la ADA recomienda añadir entre 15-20 minutos a cada tiempo de cita estimada (si la cita prevista es de 45 minutos, dejar reservados al menos 60).

▪ **Protocolo de recepción del paciente**

- Siempre que sea viable, se recomienda colocar una pantalla de metacrilato en la zona de recepción de los pacientes y señalar con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente 1,5 metros hasta el mostrador de recepción.



- En la entrada de la clínica se recomienda colocar algún sistema eficaz para limpieza previa de los zapatos (suele usarse el hipoclorito sódico como desinfectante)
- La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y si es posible, gafas.
- Nada más entrar a las zonas comunes de la clínica, se le tomará la temperatura mediante termómetro de infrarrojos (a distancia), y se le ofrecerá una dosis de gel hidroalcohólico (comprobar que lleve nº de registro de AEMPS) para que se desinfecte las manos durante 20 segundos (frotándose bien las palmas de las manos y entre los dedos).
- Algunos protocolos recomiendan ofrecer una mascarilla quirúrgica al paciente (si no la lleva puesta), la cual se retirará exclusivamente cuando esté en el área clínica.
- Entregar gorro al paciente.
- Se le pedirá que se siente en la sala de espera y evite deambular por la clínica hasta que sea llamado.
- Si en la clínica se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros.

▪ **Protocolo de organización de clínica**

Sala de espera:

- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, posibles juegos de mesa, etc. Se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo encima de papel y cartón durante 24 horas.
- Retirar el mando del televisor de la sala de espera.
- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra.
- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.
- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, posible cafetera, mesitas innecesarias, etc.).
- Evitar, en la medida de lo posible, a través de un sistema adecuado de coordinación de citas, la coincidencia de pacientes en sala de espera.
- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán esperar fuera de la clínica a que se les llame.

- En relación a los acompañantes (de un menor o persona necesitada de ayuda), lo ideal es que una vez dejen al paciente en la clínica, esperen fuera a que se finalice el tratamiento y le avisemos.
- En los tratamientos de odontopediatría y ortodoncia en menores de edad, se recomienda que el paciente pase sólo al área clínica (salvo casos excepcionales por manejo del menor) y solicitar consentimiento informado para tratarlos en ausencia del padre, madre o tutor.

Espacios generales:

- Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel (en caso de secador de manos, anularlo o retirarlo).
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la prohibición de cepillarse los dientes en este espacio.
- Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).
- No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas clínicas.
- Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.
- Retirar cuadros, póster, diplomas, de zonas próximas a las zonas clínicas (mínimo 2 metros de distancia).

- **Protocolo de movilidad en la clínica**

Nada más llegar a la clínica se informará a los pacientes que deben permanecer sentados en la sala de espera hasta que sean llamados a consulta. Queda prohibido deambular por los espacios comunes o asomarse a las áreas clínicas. Asimismo, se les recomendará evitar tocar nada con las manos (silla, mesa, pomos de puerta, etc.). Debemos de organizar la agenda para que idealmente el paciente pase lo más rápidamente posible al área clínica y en cualquier caso, procurar que la espera no sea superior a los 15 minutos.

3.3. DURANTE LOS CUIDADOS

- **Antes de que pase el paciente:**

- Planificar de antemano en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el EPI necesario.
- Colocarse el EPI.
- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar. Tenerlos bien guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.
- Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- La colocación de film plástico o de aluminio en determinadas áreas (las consideradas de mayor riesgo de salpicadura o aerosoles) puede ser de utilidad. Todas las zonas de contacto habitual del equipo (agarradera de lámpara del sillón, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, etc.) deberán cubrirse con film plástico (o papel de aluminio) entre paciente y paciente.
- El trabajo a 4 manos puede facilitar el control de la infección.
- Se recomienda colocar cubrezapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica.

- **Cuando pase el paciente**

Nada más pasar el paciente, la puerta de la clínica debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.

- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente.

- En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar protección ocular al paciente. Es preferible que el paciente, aun llevando gafas, se las retire y use las gafas de protección.
- Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona yodada al 0,2% o cloruro de cetilpiridinio al 0,05-0,1%.
- Se recomienda vivamente no usar la escupidera, siendo preferible la utilización de un vaso desechable.
- Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo al objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.
- Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
- El uso del dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral.
- En caso de recurrir a aparatología rotatoria (siempre con sistema antiretorno), es muy conveniente el uso de fundas desechables, amén de la necesaria esterilización entre un paciente y otro.
- La lámpara de polimerización, cámaras digitales, captadores digitales, espectrofotómetros, etc., y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca del paciente, deben asimismo protegerse con una funda desechable.
- En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales (siempre que la patología permita un adecuado diagnóstico, a criterio del profesional). No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y a colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente.
- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

▪ **Concepto de intervenciones de alto riesgo:**

- Son consideradas intervenciones de mayor riesgo todas aquellas que generan aerosoles. Sin pretender ser exhaustivos, se incluye la realización de tactrectomías, toda la actividad operatoria que requiera de instrumental rotatorio de alta velocidad, las fases de tallado en prostodoncia, la cirugía que conlleva generación de aerosoles (implantología, osteotomía, etc.), determinadas fases en ortodoncia (retirada de brackets y pulido) etc. Todas estas son entre otras, las que, requerirán de una máxima protección.

▪ **Concepto de intervenciones de riesgo reducido:**

- Son consideradas intervenciones de menor riesgo todas aquellas que, por su propia naturaleza, no es previsible que se generen aerosoles. Dentro de este grupo estarían incluidos la exploración clínica, las restauraciones mínimamente invasivas, la aplicación de procedimientos preventivos que no requieran de spray de aire y agua, los procedimientos de ortodoncia (salvo retirada brackets y pulido), muchos procedimientos de prostodoncia (por ejemplo, toma de impresiones con materiales de impresión o digitales), algunos actos quirúrgicos, la endodoncia, los tratamientos periodontales manuales (sin ultrasonidos), al no generar aerosoles.

▪ **Concepto de concentración de tratamientos**

Algunos protocolos propugnan la concentración de los tratamientos (intentar trabajar por cuadrantes) con el fin de poder reducir el número de citas necesarias. Cada dentista tiene que valorar esta medida, en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente.

▪ **Protección**

Los protocolos actuales recomiendan el uso de mascarilla FFP2, doble par de guantes, gorro, protección ocular o pantalla facial, bata desechable impermeable y cubrezapatos.

▪ **Desinfección de impresiones dentales**

Las impresiones dentales, como siempre, requieren ser desinfectadas. El glutaraldehído no parece ser eficaz frente al coronavirus. Básicamente y de manera resumida recordamos que:

- Previo a la desinfección de cualquier impresión es necesario limpiarla y enjuagarla con agua (disminución de la biocarga). Después de desinfectarlas, volver a enjuagarla.
- Para las impresiones de alginato (las de mayor riesgo de cambio dimensional) se recomienda utilizar mejor la pulverización con desinfectante a base de hipoclorito sódico al 1% y colocar en una bolsa sellada 10 minutos
- Para las impresiones de elastómeros (siliconas y poliéteres): inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 15-20 minutos.

30 ml de lejía común al 5% por cada 100 ml de agua.

- Una vez desinfectadas las impresiones, deben de enjuagarse y meterse en una bolsa sellada para su envío al laboratorio, indicando cómo ha sido desinfectada (producto) y el tiempo de desinfección.
- Las prótesis metal-cerámicas y esqueléticos: inmersión en alcohol al 70% (hasta nueva revisión de virucidas que se está realizando en estos momentos) durante 5 minutos y posterior enjuague.

- Las prótesis acrílicas: inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 10 minutos y posterior enjuague.
- Se recuerda que las soluciones preparadas de hipoclorito sódico tienen una eficacia de 24 horas (por lo que hay que prepararlas diariamente y tirar lo sobrante).

3.4. DESPUÉS DE LOS CUIDADOS

Entre pacientes

▪ Protocolo de limpieza y desinfección del gabinete

- Después de finalizado el tratamiento, se retirará el par de guantes externo (contaminado) y todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI (incluyendo par de guantes interno limpio).
- Todas las protecciones que hayamos colocado (film plástico o de aluminio), babero, paños y todo el demás material contaminado (sin olvidar par de guantes externo contaminado) serán llevados al área establecida y depositados en un contenedor de tapa dura y apertura con pedal. Contendrá una bolsa de plástico que, una vez llena se cerrará y se introducirá en una segunda bolsa para su desecho, la cual una vez cerrada, se depositará en el contenedor de fracción resto de su entidad local.
- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente (especial cuidado a los apoyabrazos y apoyacabeza del sillón dental, zona de escupidera, zona de aspiración, bandeja porta instrumental del sillón, asa de lámpara del sillón, botones de movimientos del sillón si son manuales, teléfono, etc.).
- El sistema de aspiración debe desinfectarse con los productos adecuados entre paciente y paciente si se ha utilizado
- Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (30 ml de lejía común al 5%, por litro de agua). Usar una bayeta desechable o compresa no estéril. Se procede a frotar/friccionar las superficies, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.
- El suelo del área clínica debe limpiarse al menos en 3 ocasiones: al inicio por la mañana, al mediodía y al finalizar la jornada laboral

▪ Ventilación y purificación del aire

Se ha comprobado que es conveniente airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo de entre 5-10 minutos. Durante la aireación no deben producirse corrientes de aire (cerrar puerta del gabinete). En los gabinetes con posibilidad de

ventilación natural, esto es lo recomendable en estos momentos (con la escasa evidencia disponible).

El problema se plantea para aquellos gabinetes interiores, sin posibilidad de ventilación natural. Si bien son numerosos los sistemas disponibles para el filtrado del aire, ninguno presenta aún a estas alturas avales científicos suficientes concretos frente al SARS-CoV2. Entre los métodos más conocidos se encuentran:

- purificación con ozono
- purificación con dióxido de cloro
- utilización de ácido hipocloroso
- purificación mediante generación de radicales hidroxilos (OH)
- utilización de radiaciones UVC
- utilización de presión negativa o alta presión, asociado a filtros HEPA (*High-Efficiency Particulate Air*)

En relación a los diversos métodos, la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA) desaconseja el uso del dióxido de cloro, así como del ozono en la desinfección del aire frente al coronavirus. Del mismo modo, el Ministerio de Sanidad en su informe sobre productos virucidas autorizados en España frente al coronavirus, no incluye al ácido hipocloroso. La utilización de rayos UVC en el ámbito dental no está indicada, amén de sus potenciales riesgos dermatológicos (irritaciones, cáncer de piel). En cuanto a los sistemas generadores de radicales hidroxilos, si bien han mostrado su eficacia con otros virus, no está aún documentada para el SARS-Cov-2.

En la actualidad, y con todas las reservas necesarias al no disponerse de estudios claramente independientes comparando los diferentes sistemas de purificación del aire en el ámbito de un gabinete dental, el método que presenta mejores cualidades parece ser la utilización de filtrado del aire recurriendo a presión negativa o alta presión, junto a la utilización de filtros HEPA. Teniendo en cuenta el tamaño del coronavirus (entre 0.05-0,2 micras) deberemos recurrir a filtros eficaces para este virus.

Son varios los parámetros a tener en cuenta en la elección del método de purificación del aire: el principal obviamente es la eficiencia del sistema para lograr el filtrado del aire. Pero el método que elijamos, además no debe perjudicar la salud del profesional, de su equipo de asistentes y de sus pacientes. Otro factor a tener en cuenta es el precio y la viabilidad del equipo a instalar, así como los costes para su mantenimiento en servicio.

Finalmente, recordar que **ningún sistema de filtrado de aire sustituye** el resto de las medidas de protección que debemos adoptar, sino que solo pueden complementarlas. A modo de ejemplo, la Asociación Dental Suiza (SSO) y la Asociación Dental Australiana, lo exigen exclusivamente para aquellos gabinetes que, generando aerosoles en su práctica clínica, no tengan la posibilidad de ventilación natural.

- **Desinfección del material**

Para la desinfección se seguirá la sistemática habitual de la consulta: son útiles los compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 1%, entre otros.

- **Desinfección de la protección ocular**

Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse entre pacientes; para ello depositar las gafas en la bandeja desechable y rociar con alcohol de 70º o sumergir en agua con lejía (25-30ml lejía al 5% en 1 litro de agua). En caso de pantalla, depositar en bandeja desechable, rociarla con alcohol al 70º

y limpiarla de inmediato para evitar que el alcohol dañe la pantalla y empeore la visibilidad.

- **Esterilización del material**

El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización, así como los métodos de comprobación de la misma, deben ser las habituales. Deben de respetarse como siempre las diferentes fases (limpieza, desinfección, embolsado/empaquetado, esterilización) así como la comprobación del proceso mediante los test oportunos habitualmente utilizados en la consulta que permitan una trazabilidad idónea de los procesos.

- **Deshechos de EPIs y material contaminado**

Los EPIs y demás material contaminado desechable deben colocarse en un contenedor de tapa dura, accionado con pedal y con bolsa plástica. Aquellos EPIs que vayan a ser reutilizados deben descontaminarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento. El método deberá estar validado para asegurar que la reutilización del EPI no compromete su eficacia protectora.

Instrucciones postoperatorias a paciente

- **Consejos al paciente para nueva cita**

- Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica.
- Debe recordarse al paciente que para la nueva cita debe venir nuevamente solo, sin pulseras, pendientes y cumplir con las normas que ya se le han estipulado.
- Recordarle que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente para posponerle la cita.
- Despedirle sin darle la mano.

▪ **Protocolo de pago:**

Al paciente, en su llamada telefónica se le ha debido informar de nuestra preferencia por que abone nuestros honorarios con tarjeta bancaria, por motivos de reducir los riesgos de contaminación que conlleva el manejo de dinero en efectivo. Recordarle lo mismo para la próxima cita. Pasar toallita con solución hidroalcohólica al datáfono después de su uso.

Limpieza y desinfección de la clínica al finalizar el día

▪ **Zonas comunes:**

- Al finalizar la jornada laboral, todas las zonas comunes serán sometidas a una limpieza y desinfección. Para los suelos se recomienda (siempre que sea viable) el uso de hipoclorito sódico (30 ml de lejía común por litro de agua).
- Deben limpiarse y desinfectarse todos los pomos de puertas y ventanas, posibles pasamanos, mesas, apoyabrazos de sillas y sillones, interruptores, teléfonos, con solución de hipoclorito de sodio, siempre que el material lo permita (por ejemplo, si los pomos son metálicos, evitar la lejía y preferir solución alcohólica al 70%).

▪ **Zona de recepción:**

- Limpieza y desinfección de la mesa de trabajo.
- Limpieza y desinfección de la mampara.
- Limpieza y desinfección de pantalla y teclado de ordenador.
- Limpieza y desinfección de impresora.
- Limpieza y desinfección del datáfono.
- Limpieza y desinfección del teléfono.

▪ **Zona de baños:**

- Limpieza y desinfección de lavabo.
- Limpieza y desinfección de interruptores.
- Limpieza y desinfección a fondo del sanitario.
- Fregado de suelo con lejía.

▪ **Zona de desinfección y esterilización:**

- Zona de trabajo.
- Limpieza y desinfección de autoclave y termoselladora.
- Limpieza y desinfección del contenedor.

▪ **Zonas clínicas: deben limpiarse al menos 3 veces al día (al inicio, al finalizar la mañana y al final del día)**

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo.
- Limpieza y desinfección del sillón dental.
- Limpieza y desinfección de lámpara del equipo.
- Limpieza y desinfección de zona escupidera (dejar actuar desinfectante al menos 2 minutos).
- Limpieza y desinfección de sistema de aspiración del equipo.

- Limpieza y desinfección de todos los muebles del espacio clínico.
- Limpieza y desinfección de ordenador, teclado y teléfono.
- Limpieza y desinfección de todos los interruptores del espacio clínico.
- Fregado profundo con lejía.
-

Medidas a adoptar al volver a casa

Una vez finalizada nuestra jornada laboral, al volver a casa, tenemos que cuidar a nuestros seres más próximos. Por ello, se recomienda adoptar una serie de medidas (cuadro 10):

- Intentar no tocar nada.
- Quitarse los zapatos y dejarlos en la entrada o garaje.
- Quitarse ropa y meterla en lavadora (a más de 60°C siempre que la ropa lo permita).
- Dejar llaves, cartera, y demás objetos en una caja a la entrada.
- Limpiar y desinfectar bien el móvil y las gafas.
- Lavarse bien las manos con agua y jabón y ducharse.
- Limpiar y desinfectar las superficies de bolso, maletín etc. que hayas traído de fuera.
- Es muy recomendable poner el lavavajillas a alta temperatura cuando se utilice.



Cuadro 11. Protocolo de medidas para prevención del COVID-19 al regreso a casa

4. LISTAS COMPROBACIÓN



4. LISTAS DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST)

Para finalizar el documento, se aporta una serie de *Check list* (listas de comprobación) de los aspectos más importantes anteriormente desarrollados, por si fueran de utilidad. En breve estará disponible una App específica con estas *Check list*.

Listas de Comprobación: Personal y EPIs

Lista Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPIs

LISTA COMPROBACIÓN FORMACIÓN DEL PERSONAL Y COMPROBACIÓN DE EPIs	MARQUE	
FORMACIÓN	SI	NO
1. ¿Se ha realizado un curso o actividad de actualización de los nuevos protocolos a implantar en la clínica?		
2. ¿Se ha realizado un simulacro previo a la reapertura?		
COMPROBACIÓN EPIs	SI	NO
3. ¿Se ha comprobado existencia suficiente de mascarillas FFP2 y mascarillas quirúrgicas?		
4. ¿Se ha comprobado existencia suficiente de guantes?		
5. ¿Se ha comprobado existencia de gorros, cubre zapatos y batas desechables?		
6. ¿Se ha verificado existencia de protección ocular o pantalla facial?		

Lista Comprobación 2: Colocación y retirada del EPI

COLOCACIÓN Y RETIRADA DEL EPI		SI
COLOCACIÓN EPI	¿Se ha colocado los cubre zapatos?	
	¿Se ha lavado manos con agua y jabón 40 segundos?	
	¿Se ha ajustado la bata impermeable?	
	¿Se ha colocado la mascarilla FFP2 ajustándola a la nariz y por debajo del mentón?	
	¿Ha comprobado el correcto ajuste de la mascarilla?	
	¿Se ha colocado el gorro?	
	¿Se ha colocado la protección ocular o pantalla facial?	
	¿Se ha colocado el doble par de guantes (el externo debe cubrir los puños de la bata desechable)?	
RETIRADA EPI	Antes de retirar el EPI ¿Se ha colocado gel alcohólico en los guantes?	
	¿Se ha retirado la bata desechable sin tocar la ropa de trabajo de debajo?	
	¿Se ha retirado el primer par de guantes (externo)?	
	¿Se ha retirado la protección ocular y la ha desinfectado en esos momentos con el otro par de guantes puestos?	
	¿Se ha retirado el gorro y después la mascarilla sin tocar ninguna parte de la cara?	
	¿Ha ido tirando el material desechable al contenedor apropiado?	
	¿Se ha retirado el segundo par de guantes y se ha vuelto a lavar y desinfectar las manos?	

Lista Comprobación 3: Medidas a tomar al regreso a casa

ACTUACIÓN AL REGRESO A CASA	SI
1. ¿Recuerde que no debe tocar nada al regresar a casa?	
2. ¿Se ha quitado los zapatos y los ha dejado en un espacio habilitado en la entrada o garaje?	
3. ¿Ha dejado llaves, monedero y demás enseres en una caja en la entrada?	
4. ¿Se ha quitado la ropa y la ha metido en lavadora con ciclo de al menos 60 grados (si la ropa lo permite)?	
5. ¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de su móvil y gafas?	
6. ¿Se ha lavado bien las manos con agua y jabón y se ha duchado y cambiado?	
7. ¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del bolso, maletín etc., antes de guardarlos?	

Listas de Comprobación: Espacios Comunes

Lista Comprobación 4: Adaptación de los espacios comunes.

	ADAPTACIÓN DE ESPACIOS COMUNES	SI
RECEPCIÓN	¿Ha adaptado la recepción dejando encima de la mesa el material de escritorio mínimo imprescindible?	
	¿Ha adaptado la recepción con mampara metacrilato y ha señalado el espacio de seguridad de 1.5 metros hasta el mostrador?	
	¿Hay gel hidroalcohólico disponible en recepción?	
SALA ESPERA	¿Ha retirado libros, revistas, folletos, etc., de la sala de espera?	
	¿Ha retirado el mando del televisor y el del aire acondicionado para que no esté al alcance de los pacientes?	
	¿Están las sillas dispuestas en sala de espera con el espacio de seguridad de 2 metros entre una y otra?	
	¿Ha retirado mobiliario tapizado o difícil de limpiar y desinfectar?	
BAÑO	¿Ha retirado toda decoración innecesaria (floreros, esculturas, cafetera, etc.) para facilitar la limpieza y desinfección?	
	En el baño ¿ha colocado jabón líquido con dispensador y papel secante?	
	En caso de disponer de secador de mano por aire ¿lo ha desactivado o retirado?	
COMUNES	¿Ha señalado con cartel técnica de lavado de manos y prohibición de cepillarse los dientes en este espacio?	
	¿Ha aireado todos los espacio nada más llegar?	
	¿Ha comprobado que el aire acondicionado está desconectado?	

Lista Comprobación 5: Limpieza y desinfección de espacios comunes.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ESPACIOS COMUNES	SI
¿Ha limpiado y desinfectado los suelos de todos los espacios comunes con producto adecuado?	
¿Ha utilizado mopa en vez de aspirador o escoba?	
¿Ha limpiado y desinfectado pomos de puertas y ventanas, interruptores, pasamanos, mesas, sillas (apoyabrazos) etc?	
¿Ha limpiado y desinfectado la mampara de recepción?	
¿Ha limpiado y desinfectado la mesa de trabajo y mostrador de recepción?	
¿Ha limpiado y desinfectado el teléfono, la pantalla y teclado del ordenador y la impresora?	
¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del baño, incluyendo suelo?	

Listas de Comprobación: Atención al paciente

Lista Comprobación 6: Triaje telefónico e instrucciones previas.

	TRIAJE TELEFÓNICO E INSTRUCCIONES PREVIAS	SI
TRIAJE TELEFÓNICO	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado fiebre en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado tos o cualquier otro signo respiratorio en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado diarrea o signo digestivo en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado cansancio, malestar general en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si presenta o ha presentado pérdida del olfato o del sentido del gusto en los 14 días previos?	
	¿Le ha preguntado si ha estado en contacto o conviviendo con alguien sospechoso o confirmado de COVID-19?	
	¿Le ha preguntado si ha tenido el COVID-19, y en caso afirmativo si sigue en cuarentena?	
	¿Le ha preguntado si el motivo de su llamada es una urgencia? (dolor, inflamación, traumatismo, hemorragia)	
INSTRUCCIONES PREVIAS	EN CASO DE DARLE CITA LE HA INFORMADO DE:	
	Acudir sólo a consulta (salvo menor o persona necesitada de ayuda)	
	Retirarse pulseras, anillos, pendientes, antes de acudir	
	Llegar puntual (y no antes) para evitar espera innecesaria	
	Que se desinfecte las manos con el gel que le proporcionaremos nada más llegar	
	Mantener la distancia de seguridad de 2 metros si coincide con otros pacientes	
	Abonar preferentemente con tarjeta y los motivos de esa petición	

Lista Comprobación 7: Recepción del paciente, paso a clínica e instrucciones postoperatorias.

RECEPCIÓN DEL PACIENTE, PASO AL ÁREA CLÍNICA E INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS		SI
RECEPCIÓN PACIENTE	¿Le ha dado el gel alcohólico para frotarse las manos?	
	¿Está manteniendo la distancia de seguridad?	
	¿Ha confirmado que el paciente se ha retirado pulseras, anillos y pendientes (en caso contrario que se los quite y deje en el interior de su bolso)	
PASO ÁREA CLÍNICA	¿Le ha entregado cubre zapatos antes de pisar el área clínica?	
	¿Le ha entregado gel hidroalcohólico para que frote las manos antes de sentarse en sillón? Recuérdale que ya no toque nada.	
	¿Le ha colocado babero impermeable al paciente?	
	¿Le ha entregado colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0.2% (comprobar alergia al yodo)? . Bucho de al menos 30 segundos.	
	¿Le ha entregado protección ocular al paciente?	
	¿Ha comprobado que toda la aparatología que vaya a estar en contacto con la boca está debidamente protegida con fundas desechables?	
INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS	¿Ha explicado al paciente qué se le va a hacer en la próxima cita?	
	¿Ha recordado al paciente que continúe viniendo sólo en la próxima cita?	
	¿Le ha recordado venir sin pulsera, anillos ni pendientes?	
	¿Le ha informado de que en caso de presentar signos, nos llame para valorar posible cambio de cita?	
	¿Le ha recordado la preferencia de abono con tarjeta?	

Lista de Comprobación: Actividad clínica

Lista Comprobación 8: Aspectos de radiología y actividad clínica.

RADIOLOGÍA Y ACTIVIDAD CLÍNICA		SI
RADIOLOGÍA	¿Ha valorado la preferencia de una radiografía extraoral sobre la intraoral?	
	¿Ha colocado las pertinentes fundas desechables en las zonas de contacto con la boca del paciente?	
	¿Se ha desinfectado la parte de contacto del aparato radiológico?	
	¿Se ha desinfectado el collarín y delantal de plomo?	
PASO ÁREA CLÍNICA	¿Se ha preparado el material e instrumental estrictamente necesario estando el resto guardado en cajoneras cerradas?	
	¿Está todo el personal protegido con los debidos EPIs?	
	¿Está cerrada la puerta del área clínica?	
	¿Ha protegido con film transparente las zonas de manipulación del equipo: agarradera de lámpara, asa de bandeja porta instrumental, etc.)?	
	¿Se ha comprobado el sistema de aspiración?	
	¿Se ha colocado la protección ocular al paciente?	
	¿Se han protegido todos los aparatos que lo requieren con sus debidas fundas desechables?	
	En caso de necesitar suturar, ¿tiene preparadas las suturas reabsorbibles?	

Lista de Comprobación: Limpieza y Desinfección

Lista Comprobación 9: Aspectos de limpieza y desinfección: entre pacientes y al final de la jornada laboral.

	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	SI
ENTRE PACIENTES	¿Ha procedido a retirar todo el material contaminado (babero, paños , boquilla aspirador, film plástico, etc.) ?	
	¿Ha llevado al área de desinfección y esterilización el material e instrumental contaminado (después de retirarse el guante externo)?	
	¿Ha depositado todo el material desechable en el contenedor de tapa dura en el área de desinfección?	
	¿Ha ventilado el área clínica cerrando la puerta (entre 5-10 minutos)?	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies, sillón, escupidera, lámpara, ordenador etc? (Porte de guantes obligatorio para estas tareas)	
	¿Ha dejado actuar el productor desinfectante al menos 2 minutos en las superficies limpiadas?	
	¿Ha vuelto a preparar el espacio clínico debidamente antes de pasar a otro paciente (film plástico, paños, fundas desechables en rotatorio etc.)?	
	LABORATORIO	
	En caso de impresiones o prótesis ¿las ha sometido al proceso adecuado de limpieza y desinfección antes de su envío al laboratorio?	
AL FINAL DE JORNADA LABORAL	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo del área de desinfección/esterilización, autoclave, termoselladora y contenedor?	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección del sillón dental incluyendo lámpara del equipo?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección de la zona de escupidera?(dejar actuar desinfectante mínimo 2 minutos y activar la escupidera con agua)	
	¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección del sistema de aspiración del equipo (incluyendo desinfección interna del circuito)?	
	¿Ha procedido a una limpieza y desinfección minuciosa de todos los interruptores y suelo del espacio clínico?	

Repaso Antes de venir el Paciente y recepción:

ANTES DE VENIR

 Cuestionario de triaje previo

 Dar cita

 Instrucciones previas al paciente

 Fiebre

 Tos

 Diarrea

 Cansancio

 Anosmia

 Contacto con COVID-19

 Motivo llamada

 Mayores o compromiso médico: citar a primera hora

 Espaciar citas para dar tiempo a cumplir protocolos

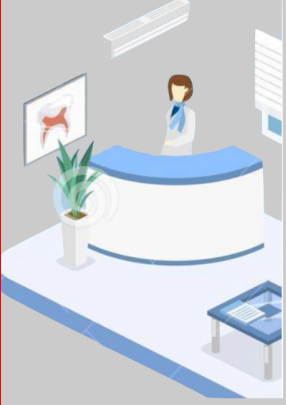
 Venir sólo

 Sin adornos, pelo recogido

 A la hora

 Pago tarjeta

RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA



PERSONAL

 Auricular inalámbrico

 Mampara

 Línea seguridad (1.5 m)

 Mascarilla quirúrgica

 No dar mano

 Retirar revistas, folletos

 Retirar mando del televisor

 Retirar sillas innecesarias

 Despejar mesa de adornos

 Evitar coincidencia de pacientes

PACIENTE

 Mascarilla quirúrgica

 Temperatura al paciente

 Lavado manos

 Esperar sentado

 Mantener distancia seguridad

Paso a clínica del paciente

PASO A CLÍNICA



Preparación del gabinete

Planificar instrumental

Colocar EPIs

Proteger equipo

Cerrar cajoneras

Proteger instrumental

Comprobar escupidera y aspiración

Paso del paciente al área clínica

Cubrezapatos a paciente

Cerrar puerta

Gel alcohólico

Sentar en sillón

Colocar babero

Protección ocular paciente

Colutorio previo

Durante el tratamiento

Aislamiento absoluto

Inicio de tratamientos

Evitar jeringa con spray

Aspiración alto flujo

Bandeja desechable

Despedir paciente

Consejos postoperatorios

Explicar próxima cita

Venir sólo

Sin adornos, pelo recogido

A la hora

Llamar si aparecen signos

Pago tarjeta

Impresiones y prótesis

IMPRESIONES Y PRÓTESIS



Impresiones

Enjuagar impresión

Alginato: pulverizar hipoclorito sódico 1%

Dejar en bolsa sellada 10 minutos

Elastómeros: inmersión 15 min. hipoclorito 1%

Enjuagar impresión

Enviar laboratorio en bolsa sellada

Prótesis

Enjuagar prótesis

Metal cerámicas y esqueléticos: inmersión alcohol 70% 5 min.

Acrílicas: inmersión hipoclorito 1% 10 minutos

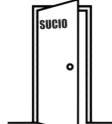
Enjuagar prótesis

Solución hipoclorito preparar a diario

Higiene y desinfección después del tratamiento

DESPÚES DEL TRATAMIENTO



 Retirar guantes externos	 Ventilar	 Retirar material contaminado	 Llevar al área de sucio	 Tirar desechable a contenedor
 Desinfectar protección ocular	 Esterilizar instrumental	 Limpieza y desinfección de clínica	 Retirar EPI	 Lavado y desinfección de manos

Higiene y desinfección al final del día

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Final de jornada)

Zonas comunes, recepción y baños



Zonas comunes

 Limpieza con mopa	 Lejía cuando sea posible	 Desinfectar pomos, muebles, pasamanos..	 Desinfectar interruptores	 No usar aspirador ni escoba
--	---	--	--	--

Zona de recepción

 Desinfectar mesa trabajo	 Desinfectar mampara	 Desinfectar pantalla y teclado	 Desinfectar impresora	 Desinfectar teléfono	 Desinfectar datáfono
---	--	---	---	---	---

Zona baños

 Desinfectar lavabo	 Desinfectar sanitario	 Desinfectar interruptores	 Fregado suelo mopa y lejía	 Reponer gel manos y papel secante
---	--	--	--	--

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Final de jornada)

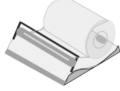
Área desinfección y esterilización
Zona clínica



Área desinfección y esterilización


Desinfección superficies


Desinfectar autoclave


Desinfectar termoselladora


Desinfectar contenedor

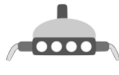

Fregado suelo mopa y lejía

Área clínica


Ventilar clínica


Limpieza y desinfección muebles


Limpieza y desinfección sillón


Desinfección lámpara


Desinfección escupidera y aspiración


Desinfectar pantalla y teclado


Desinfectar teléfono


Desinfectar pomos


Desinfectar interruptores


Fregado suelo mopa y lejía

Cuadro resumen actividades clínicas recomendadas en función del nivel de restricción

Actividades clínicas recomendadas en función del nivel recomendado en la desescalada

Urgencia	Examen oral	Radiología Extraoral	Radiología intraoral	Tartrectomía manual	Tartrectomía ultrasónica	Exodoncia simple	Exodoncia quirúrgica
							
Restauración mínimamente invasiva	Restauración normal (alta velocidad)	Ttos periodontales manuales	Ttos periodontales ultrasónicos	Ttos prótesis sin tallado	Ttos prótesis con tallado	Endodoncia	Ttos preventivos (flúor tópico)
							
Sellador	Ortodoncia	Implantología					
							

Leyenda:

 Actividad recomendada para nivel A
  Actividad recomendada para nivel B

 Actividad recomendada para nivel C
  Actividad recomendada para nivel D

 Actividad a valorar por criterio profesional. Realizar en nivel indicado o en el inmediato posterior

Nota aclaratoria del cuadro resumen:

1. Todas las actividades clínicas recomendadas deberán hacerse solo y exclusivamente si se dispone del EPI necesario para todos los miembros del equipo que atienda al paciente
2. Radiología: si bien los protocolos recomiendan preferentemente la realización de radiología extraoral (para evitar manipulación, evitar posible provocación de tos en el paciente, etc) el criterio profesional puede aconsejar en determinados casos la preferencia por la realización de una radiografía intraoral al considerar que la precisión diagnóstica así lo requiere
3. La tartrectomía ultrasónica o sónica es una de las actividades clínicas que genera más aerosoles. Por ese motivo debe descartarse hasta un nivel de mínimas restricciones y recurrir a técnicas de tartrectomía manual

4. Las exodoncias simples pueden realizarse en un nivel de restricciones importantes pero es preferible (siempre que no sean urgentes) diferir al nivel de restricciones moderadas, las exodoncias quirúrgicas que requieran de aparatología rotatoria.
5. Durante el nivel de restricciones importantes se desaconseja el uso de la alta velocidad por su elevada generación de aerosoles. La odontología restauradora se aconseja diferirla para el nivel de restricciones moderadas. Sin embargo pueden realizarse en este nivel de restricciones importantes aquellas restauraciones mínimamente invasivas, que puedan realizarse con excavadores manuales y sin generación de aerosoles.
6. Durante la fase de restricciones importantes solo se recomiendan los tratamientos periodontales que puedan ser realizados con instrumentación manual, sin necesidad de recurrir a los ultrasonidos (reservar para siguiente nivel de restricciones moderadas).
7. Los tratamientos protodónticos que no requieran de tallado pueden realizarse en el nivel de restricciones importantes, debiéndose diferir aquellos con necesidad de tallado al nivel de restricciones moderadas.
8. Las endodoncias electivas deben reservarse para el nivel de restricciones moderadas. Sin embargo, pueden realizarse las endodoncias por motivo de urgencia siempre que se adopten unas medidas previas: aislamiento con dique de goma, lavado con hipoclorito sódico del conducto y extremar las precauciones.
9. Los tratamientos preventivos (aplicación de flúor tópico, preferentemente barniz) pueden realizarse en el nivel de restricciones importantes, a excepción de los selladores de fisuras (generación de aerosoles por jeringa triple aire/agua) recomendables para el nivel de restricciones moderadas.
10. Los tratamientos de ortodoncia pueden realizarse en el nivel de restricciones importantes al no generar aerosoles. Sin embargo no se aconseja en este nivel proceder a la retirada de brackets y pulido debido al riesgo de aerosolización.
11. Los tratamientos electivos implantológicos deben diferirse al nivel de restricciones moderadas. Sin embargo, si pueden realizarse aquellos tratamientos considerados urgentes en implantes preexistentes y que presenten patología inaplazable, siempre que no se generen o se minimice la aerosolización.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Qué equipos provocan aerolización?

Los aerosoles se producen por la mezcla de aire y agua por lo que se incluye el instrumental rotatorio de alta velocidad, la jeringa triple aire-agua, los aparatos ultrasónicos y sónicos, las piezas de mano quirúrgicas, los láseres para tejido duro, los aparatos de abrasión por aire, los aparatos de fosfato-bicarbonato entre otros.

¿Qué ocurre si en el transcurso de una extracción se hace necesario un abordaje quirúrgico?

En el contexto del nivel de restricciones importantes, puede ser prudente no iniciar una extracción a priori compleja que en otras circunstancias realizaría. Hay que evitar a toda costa tener que diferir al paciente a otro centro especializado una vez iniciado el procedimiento. Por

eso, es preferible ser más restrictivo (en función de la experiencia individual de cada cual) a la hora de decidir si es el momento oportuno o no para indicar su realización.

¿Cómo tratar las bolsas profundas periodontales?

En el nivel de restricciones importantes no debe permitirse el uso de ultrasonidos por lo que los tratamientos periodontales deben limitarse exclusivamente a aquellos que puedan realizarse con instrumentación manual. En caso contrario, diferirlo al nivel de restricciones moderadas.

¿Se puede continuar con un tratamiento endodóntico iniciado o realizar una endodoncia por motivo de urgencia?

Los tratamientos de endodoncia iniciados deben finalizarse para evitar complicaciones. Del mismo modo, aquellos tratamientos endodónticos indicados por motivo de urgencia (caries profunda, traumatismo etc) debe ser practicados. Se recomienda tomar las siguientes precauciones: enjuague con colutorio previo (peróxido hidrogeno al 1%, povidona yodada al 0,2% o cloruro cetilperidinio al 0.05%), colocación del dique de goma y desinfección con hipoclorito sódico para disminuir la carga viral en el aerosol generado. Las endodoncias electivas no están indicadas en el nivel de restricciones importantes.

¿Qué es un procedimiento de implante no electivo?

Los implantes electivos no están aconsejados en el nivel de restricciones importantes. Solo se recomiendan aquellos tratamientos sobre implantes previos que requieran de una actuación considerada como inaplazable por el profesional.

Tengo a un paciente con una corona provisional ¿puedo sustituírsela por la definitiva?

Se puede cementar una corona en el nivel de restricciones importantes, máxime si el paciente lleva ya tiempo con su corona provisional pudiéndole causar problemas. Se recomienda el uso del dique de goma para minimizar el riesgo.

Uno de mis pacientes tiene una obturación provisional realizada anteriormente al periodo de alarma ¿puedo sustituirla por una permanente?

Puede sustituírle su obturación provisional por otra permanente si considera que el estado de la provisional no debe demorar su reemplazo. Tiene que usar dique de goma y colutorio previo al procedimiento y evitar o minimizar la generación de aerosoles. Lo que no está recomendado es realizar nuevas obturaciones (salvo mínimamente invasivas) en el nivel de restricciones importantes.

Tengo varios pacientes citados para hacerles una tartrectomía ¿debo anularles la cita?

La decisión depende de si estima que podrá realizar la tartrectomía con instrumentación manual (en cuyo caso puede respetar la cita) o si por el contrario considera que debe recurrir a ultrasonidos (en cuyo caso no debe realizarla en este nivel de restricciones, debido a la elevada aerolización que produce, y deberá posponerla).



BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

- ADF (Association Dentaire Française). Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19 <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-vision-de-la-sante-une-profession-en-mouvement/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-le-point/>
- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 Apr 6. pii: S0099-2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. Br. Dent. J., 2020;228: 503-505.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Cloth masks and masks sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>
- Fei Zhou , Ting Yu , Ronghui Du , Guohui Fan , Ying Liu , Zhibo Liu , Jie Xiang , Yeming Wang , Bin Song , Xiaoying Gu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , Xudong Wu , Jiuyang Xu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.
- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Izzetti R, Nisi M, Gabriele M and Graziani F. COVID-19 Transmission in dental practice: Brief review of preventive measures in Italy. Journal of Dental Research. 2020.doi: 10.1177/0022034520920580
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Kunling Shen , Yonghong Yang , Tianyou Wang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , Runming Jin , Yuejie Zheng , Baoping Xu , Zhengde Xie , Likai Lin , Yunxiao Shang , Xiaoxia Lu , Sainan Shu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , Leping Ye , Xuefeng Wang , Yongyan Wang , Liwei Gao , China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; National Center for Children's Health, Beijing, China; Group of Respiratory, Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiratory Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics; Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics; China Association of Traditional Chinese Medicine, Committee on Children's Health and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children's Safety Medication; Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. 2020 Feb. 7[Online ahead of print]
- Liu, Y. et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. Nature <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3> (2020).

- Lo Giudice R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3067; doi:10.3390/ijerph17093067
- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? Eclinicalmedicine, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>
- Martinez Vimbert R et al. Evidence of OH-radicals disinfecting indoor air and surfaces in a harmless for humans method. International Journal of Engineering Research & Science , 2020; 6: 26-38
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020; 1-7. DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2. 8 abril 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19.
- Ministerio de Sanidad. Plan de transición hacia una nueva normalidad. 28 abril 2020.
- OSHA . Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Marzo 2020.
- Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 2020, 12:9. doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9
- Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 2094; doi:10.3390/ijerph17062094
- Sunny H Wong, Rashid Ns Lui , Joseph Jy Sung . Covid-19 and the Digestive System. Covid-19 and the Digestive System. J Gastroenterol. Hepatol. 2020 Mar 25[Online ahead of print]
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- van Straten, B.J., van den Dobbelsteen, J.J., Horeman, T. Steam sterilization of used disposable masks with respect to COVID-19 shortages. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:078a3733-84d6-4d4a-81e6-74210c7fed78>
- Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic Infection. J. Dent. Res., 2020; DOI: 10.1177/0022034520918518

Enlaces de interés

- Ministerio de Sanidad:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- CDC: (Center for Diseases Control)
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS):
<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- ADA (Asociación Dental Americana):
<https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
- Consejo General de Dentistas de España:
<https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/coronavirus.html>