



COVID-19 y las Unidades de Salud Bucodental en Atención Primaria

Protocolo de adaptación asistencial tras el confinamiento.

1-Introducción y objetivos.

2-El alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2 en odontología.

3-Preparación previa:

3.1-Valoración del gabinete y gestión de los espacios.

3.2- Material necesario para la nueva situación. EPI, fungible y instrumental.

3.3- Agenda y petición de Cita.

3.4-Triaje y citación.

3.5-Cambios en las derivaciones a radiología y a cirugía maxilofacial.

4-Procedimiento para la cita presencial.

4.1- Antes de que pase el paciente.

4.2-Cuando pase el paciente. Exploración y tratamientos.

4.3- Instrucciones para el paciente después del tratamiento.

4.4- Instrucciones y acciones del personal cuando el paciente se haya ido.

4.5- Desecho del EPI, limpieza y esterilización de material.

5- Bibliografía

Coordinación y redacción

M^a Carmen Trullols Casas. Odontóloga de AP de Mallorca. C. de S. de Arquitecte Bennassar, Vocal de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. (SESPO).

José Miguel Quintana Abraham. Médico estomatólogo de AP de Mallorca. Coordinador del Servei Dental Comunitari-PADI .Serveis centrals.

Participantes:

Catalina Caldentey Riera. Odontóloga de AP de Mallorca. C. de S. Son Servera.

Maria Fernández-Roldán Galán. Doctora en Odontología. Odontóloga de AP de Mallorca. C. de S. de Santa Catalina.

Ignacio García-Moris García. Odontólogo de AP de Mallorca. Unidad de Pacientes Especiales, Hospital General de Mallorca. HUSE

Joan Genovart Ribot. Médico estomatólogo de AP de Mallorca, C. de S. de Martí Serra.

Natale Magallanes Abad. Odontóloga de AP de Mallorca. CS de Felanitx.

Sonia Ramón. Odontóloga de ASEF. : Centro de Salud de Ca'n Misses. Eivissa

Palma de Mallorca Mayo de 2020

1- Introducción y objetivos:

El pasado 13 de marzo, Atención Primaria de Mallorca, Ibiza y Menorca, inició una serie de cambios en los centros de salud para hacer frente a la crisis por la pandemia por COVID-19 declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020. Las instrucciones de la gerencia de AP indicaban que se bloquearan las agendas de las unidades de salud bucodental, USBDs, y sólo se atendieran urgencias. Además se suspendían los tratamientos del programa de atención dental infantil PADI.

Actualmente, el escenario de la AP durante la epidemia por el coronavirus SARS-CoV-2 puede ser cambiante. Así lo reconoce el protocolo que ha elaborado el Consejo General de Colegios de dentistas con el apoyo de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral SESPO, que en su página 5 reconoce que en el momento actual no hay protocolos oficiales nacionales ni internacionales que aborden de manera clara como debe proceder el dentista.

Este documento pretende ser una guía de cómo deberían prepararse y proceder las USBDs del Servei de Salut de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en una posible situación de una evolución de la pandemia que permitiera a las autoridades sanitarias del país proponer reanudar escalonadamente ciertas actividades suspendidas, como realizar tratamientos dentales que no se sean sólo los urgentes. Considerando que la atención bucodental es de alto riesgo de contagio de la COVID-19, los pasos previos a esta decisión deben ser muy estrictos y planificados. Entendemos que forzosamente tiene que tratarse de un documento dinámico y de momento solo contemplamos el escenario inmediato en cuanto empiece las des-escalada con un horizonte de entre tres semanas un mes. En cualquier momento puede aparecer una nueva evidencia científica que obligue a introducir cambios en este documento.

Asimismo se añadirán documentos técnicos para más información a profesionales: checklists, nueva guía de práctica clínica del PADI, protocolo adultos, pacientes especiales, odontología hospitalaria, incorporación y codificación de nuevos materiales necesarios, etc.

El objetivo principal es definir las medidas específicas necesarias en una USBD para trabajar sin riesgos de contagio en ningún sentido, y poder atender la patología bucodental de la población.

Mientras no se disponga de tratamiento ni vacuna para el coronavirus SARS-CoV-2 se deberían mantener ciertas medidas básicas a nivel comunitario,

tales como el distanciamiento social, lavado frecuente de manos, y minimizar los desplazamientos de la población. Estas medidas serán importantes para la toma de decisiones a la hora de programar un posible tratamiento dental.

La odontología es una especialidad *quirúrgica* que en la salud pública está englobada en Atención Primaria. Se realizan mayoritariamente procedimientos quirúrgicos ambulatorios (exodoncias) con diferentes grados de complejidad. En este aspecto debemos ser considerados al mismo nivel de riesgo de contagio y recursos materiales de protección que las consultas ambulatorias de Cirugía Maxilofacial ubicadas en ámbitos hospitalarios.

En las USBDs también se realizan prestaciones y tratamientos dentales conservadores en población infantil englobada en el programa PADI. Habitualmente, según los datos de las memorias anuales desde el inicio del PADI, en los centros de salud de AP se atiende la patología más compleja y con más problemática social, comparándolo con los dentistas privados concertados de este programa.

Dentro del centro de salud de AP, la consulta de odontología presenta por todo lo anterior expuesto una organización diferente a las otras especialidades de AP. El gabinete de la USBD incluye la zona de desinfección y esterilización del instrumental dentro de la misma estancia. El higienista dental (o TCAE en casos en que no hay higienista en la USBD) realiza, además de funciones asistenciales, todas las funciones de desinfección y esterilización del material quirúrgico y del gabinete entre paciente y paciente. Y a menudo, en AP no se dispone del mismo equipamiento de material de protección fungible que en el hospital, Esto es debido a que ciertos códigos de pedido de material fungible están restringidos sólo a uso hospitalarios, y cuando se han solicitado a través de Central de Compras, han sido denegados. Esta circunstancia hace especialmente difícil en esta crisis sanitaria poder garantizar los protocolos de seguridad que se recomiendan para las consultas dentales de AP en situación de pandemia por COVID-19. Este protocolo se diseña con el objetivo añadido de intentar superar este constante obstáculo en el quehacer de las consultas de odontología de AP.

2- El alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2 en odontología.

En el documento del Ministerio de Sanidad titulado *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 del 8 de abril de 2020, en el anexo IV: guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y socio-sanitario, se considera como nivel de riesgo máximo NR4 a los profesionales, sanitarios o no sanitarios, que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles. El instrumental rotatorio y los ultrasonidos, refrigerados con espray de aire y agua, generan alrededor de la boca del paciente una nube de aerosol que contiene microorganismos, ya que es generado a partir de los microorganismos que se encuentren en la cavidad oral y propulsado a corta distancia.*

Además, independientemente de los aerosoles, la exploración y los tratamientos bucodentales invariablemente conllevan un alto riesgo de infección por SARS-CoV-2 debido a que implican una gran proximidad con la cavidad oral del paciente.

Posibles rutas de transmisión del sars-CoV-2

Las rutas de transmisión entre humanos son similares a las de otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas:

- Por transmisión directa: tos, estornudos e inhalación de gotas respiratorias de más de 5 micras, capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros.

- Por transmisión de contacto con mucosa de la boca, nariz u ojos y fómites.

- También se transmite directa o indirectamente a través de secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva.

- Además, el paciente puede toser y hablar sin mascarilla durante la exploración y el tratamiento.

- Aerosoles. Los estudios han sugerido que el virus SARS-CoV-2 puede estar en el aire a través de aerosoles formados durante procedimientos médicos durante 2 horas y 45 minutos

3-Preparación previa:

3.1-Valoración del gabinete dentro del entorno del centro de salud.

Cumplimiento de las medidas mínimas de adecuación a las necesidades de prevención y protección recomendadas para los gabinetes dentales y los centros sanitarios donde se generen aerosoles, respecto a ventilación, sistemas de aire acondicionado por conducciones generales o individuales en los centros de salud, acceso a los elementos de desinfección y esterilización, lugares para quitar y poner los EPIs, aseos, ventilación de los habitáculos donde se ubican los motores de aspiración etc.

En caso de duda, y a petición de los integrantes del equipo del CS, las condiciones deberían ser evaluadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

En el caso de consultas con salas de espera compartidas, dado que ahora de dispondrá de menos sillas para respetar los 2 metros de distancia entre personas, se precisa de una mínima coordinación con los demás profesionales para la organización de las citas que van a acudir en el mismo tramo horario. También las urgencias deberán esperar en sitio seguro si no lo hay en la sala de espera. Si no es posible mantener la distancia de seguridad deberán los pacientes deberán llevar mascarillas quirúrgicas.

3.2- Protección del profesional: Vigilancia de la salud y material necesario para la nueva situación. EPI, fungible y instrumental.

-Es necesario establecer medidas de protección específicas para los colectivos que actualmente presentan mayor vulnerabilidad (embarazadas, enfermedades crónicas, mayores de 60 años) de acuerdo con las normas dictadas conjuntamente por el ministerio de sanidad y el de trabajo y según criterio del servicio de vigilancia de la salud al que corresponde

No es posible una asistencia segura sin el cumplimiento de las medidas de protección del profesional y del paciente.

EPI de protección individual para todos los integrantes de la USBD: mascarilla FFP2, bata impermeable desechable, dos pares de guantes largos, gafas estancas para protección ocular, pantalla de protección, gorros desechables y cubre-zapatos desechables, tanto para odontólogos como para el personal auxiliar (higienistas dentales o TCAEs).

Material fungible de protección para diferentes zonas del sillón y del mobiliario.

Productos y aparatos de desinfección para instrumental rotatorio, para las superficies del mobiliario, suelo, etc...

Se deberían revisar los pactos de suministro de material fungible e instrumental con la central de compras, así como la posibilidad de asignar nuevos códigos a material de nueva adquisición.

3.3- Agenda y petición de cita:

Durante el período de confinamiento estricto las citas telefónicas se han mostrado muy útiles y proponemos utilizarlas ahora para optimizar el tiempo que se da a cada concertada en relación a las necesidades reales de cada caso. Cuando el paciente pide telefónicamente por cita previa o en el mostrador de admisión se le anota como telefónica petición de cita y se le avisa que se le llamará para concertar la cita según motivo de visita. LO recomiendan el 92% de los protocolos de distintos países revisados por Cochrane Oral health y publicados el 6 de Mayo de 2020.

En la fase de Confinamiento estricto , solo se verán urgencias con los criterios establecidos por el documento elaborado por el Consejo de Dentistas de España en colaboración con la Sociedad Española de Epidemiología y Salud pública Oral .

En la fase de inicio de la actividad , se insertará en la agenda el bloque telefónico y el de patología oral.

Al final de la jornada en el que estarán apuntados los pacientes que han llamado y están pendientes de cita .El dentista contactará con ellos y los clasificará según la patología oral que tengan y el consecuente tratamiento que necesite, distinguiendo dos categorías dentro de las concertadas:

Citas de patología oral uno (PO 1) ,destinadas a intervenciones de casos evaluados y tendrán un mínimo de 30 minutos. En este bloque también se incluirán las citas preferentes de PADI entendidas como aquellos niños que ya estaban en tratamiento antes del estado de alarma o que el profesional considere como de alto riesgo.

Las citas PO 2 serán para consultas sin intervención, recetas, evaluación pre-tratamiento en caso de duda, etc. Y cuya duración será de 10 minutos

En la *fase 3 de adaptación de la actividad* .La población en general seguirá con los mismos criterios en la fase dos , pero podrán citarse los pacientes más frecuentemente si la evidencia del momento lo permite. Podrán citarse los pacientes de PADI para revisiones y actuaciones preventivas: selladores, fluorizaciones, tartrectomias sin ultrasonidos,La EPS en escuelas se incorporará más adelante

Se instruirá al personal de recepción para que sepan que citas son *urgentes* : *Dolor severo que precisa analgésicos y/o infección y traumatismo*. En estos casos el paciente quedará en el centro para ser visitado recordando que tienen que poder mantener la distancia de seguridad con los otros pacientes.

Una vez aceptada e incorporada esta agenda hay que notificarlo adecuadamente al call center y a los equipos de coordinación de todos los centros referidores.

Es obvio que la aplicación de todos los protocolos aceptados para la protección de profesionales y pacientes van a ralentizar las consultas y pueden aumentar las listas de espera en determinadas unidades.

En la fase 1 y 2 se intentará minimizar las derivaciones, especialmente a maxilofacial adaptándose en cada caso a lo que vayan informando los distintos servicios.

FASE	POBLACION GENERAL	PADI	AGENDA
1.CONFINAMIENTO Estricto	<i>Urgencias</i>	<i>Urgencias</i>	Sin agenda. <i>Urgencias telefónicas y presenciales</i>
2.REINICIO ACTIVIDAD	<i>Urgencias.</i> <i>Preferentes (*)concertadas para patología oral (PO)</i>	<i>Urgencias y Preferentes concertadas</i>	Concertadas <i>-PO 1 (30 min.)</i> <i>-PO 2 (10 min.)</i> Telefónicas
3.ADAPTACION A LA ACTIVIDAD	<i>Igual fase 2</i>	<i>Como fase 2 añadiendo revisiones PADI y resto actuaciones preventivas(**)</i>	<i>Como fase 2</i> Añadiendo un bloque de concertadas para PADI (15 min).

Tabla 1. *Agenda según fases y actividad asistencial*

(*) Aquellas cuya demora puede suponer un perjuicio claro para el paciente y también aquellas que ya tuvieran tratamientos iniciados antes del estado de alarma.

(**) Revisiones, selladores, fluorizaciones, tartrectomías (sin aerosol si es posible). La EPS en las escuelas será lo último en incorporarse

3.4. Triage y citación concertada

Cada odontólogo debería realizar el triaje de cada paciente apuntado en la agenda como “petición de cita”. Se realizaría al final de la mañana e inicialmente se empezaría con 10 pacientes, uno cada diez minutos, para valorar los tiempos necesarios e ir ajustándolos progresivamente en relación a la presión asistencial y el tiempo requerido.

El profesional consultaría el historial del paciente y tendría en cuenta minimizar desplazamientos y situaciones de riesgo. Además se tendrían en cuenta factores como la edad, motivo de visita, historial general del paciente (pirámide de GMA) y sus antecedentes en COVID-19.

Cuando se llame al paciente, se preguntará la información adicional que se necesite

Esta preparación de la cita permitiría también informar al paciente de las normas que debe seguir al llegar al centro y explicarle unas pautas preoperatorias. Esto podría ser muy indicado para pacientes con patología sistémica que presenten riesgo de bacteriemia, hemorragia y ansiedad ante un tratamiento dental quirúrgico tan habitual en AP como la exodoncia. Esto permitirá reducir el número de visitas necesarias para un mismo tratamiento. De esta manera también se evitarían desplazamientos innecesarios para el paciente. En este sentido cabe recordar que algunas de las USBDs tienen varios centros de referencia que pueden quedar bastante alejados, especialmente en las áreas rurales.

Pacientes de alto riesgo como son los usuarios de residencias, con minusvalías, pacientes especiales, pacientes en exclusión social, y centros de acogida, etc... , más habituales en las consultas de odontología de AP que en las privadas, requerirán atención especial en el triaje y en la planificación de las citas.

Dados los cambios en los protocolos de protección del paciente y del profesional, haciendo un triaje previo y existiendo la consulta telefónica, a las citas

presenciales concertadas sería aconsejable asignarles 30 minutos como mínimo, excepto que después de hablar con el paciente sepamos con seguridad que solo se trata de una consulta y no hay que hacer ningún tratamiento. Los tratamientos que generen aerosoles, citarlos a última hora de la agenda del día, y si existe una posibilidad de reservar una consulta solo para ellos, mucho mejor (caso de un equipo dentista/higienista con dos sillones). Todavía no disponemos de evidencia científica que defina con claridad cómo debe desinfectarse el ambiente cuando se generan aerosoles especialmente cuando sean consultas que nos tengan ventana directamente al exterior.

El paciente que es citado en una cita concertada presencial, debe ser informado de unas pautas a seguir:

- Debe acudir a la clínica solo, 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, relojes o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias)
- Debe saber que, al llegar a la USBD se le darán 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 el centro de salud, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

3.5- Cambios en las derivaciones a radiología y a cirugía maxilofacial.

Se aplicarían los criterios que indiquen estos servicios según cada hospital

4- Procedimiento para la cita presencial:

4.1- Antes de que pase el paciente:

El paciente espera en la sala de espera con mascarilla puesta, guardando la distancia social y se le facilitarán unas calzas para los zapatos. Se le tomará la temperatura con un termómetro de infrarrojos.

- 1- *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.
- 2- *Teclado protegido por film* o fundas desechables.
- 3- Tener el *instrumental bien guardado en cajoneras cerradas* para evitar posible contaminación viral cruzada. No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar
- 4- *Limitar al máximo aparatología y material* encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- 5- *Cubrir* con protectores desechables determinadas áreas, las consideradas de mayor riesgo de salpicadura o aerosoles. También proteger todas las zonas de contacto habitual del equipo: agarradera de lámpara del sillón, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, tubos de aspiración, mangueras de instrumental rotatorio, tubo de rayos X, cubre-cabezales desechables, jeringa de aire con cabezal desechable, protección desechable para lámparas de polimerización.
- 6- Odontólogo e higienista dental o TCAE se colocarán el EPI.

Repasar check-list por orden cronológico de todos estos procedimientos.
El check-list estará disponible para dentista e higienista en todo momento

4.2- Cuando pase el paciente. Exploración y tratamientos.

Trabajar siempre a 4 manos excepto en situaciones de menor riesgo como la exploración de la cavidad oral.

- 1- Se le pedirá al paciente que se desinfecte las manos con *gel hidroalcohólico* antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- 2- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un *babero plástico impermeable* al paciente.
- 3- En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar *protección ocular* al paciente.
- 4- Antes de proceder a cualquier exploración 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% o povidona yodada al 0,2%.

5- En los tratamientos que *generen aerosoles*, es necesario el uso de *aspiración de alto flujo* al objeto de disminuir la carga viral generada por los aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debería estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

6- Para *disminuir la generación de aerosoles*, se recomienda minimizar el uso de ultrasonidos y turbina y priorizar el uso del contrángulo por general menor aerosol. En cirugía usar pieza de mano recta con irrigación salina manual o con motor con línea de irrigación salina. Esta recomendación la dan en el 100% de los 12 protocolos de distintos países revisados en MAYO por Cochrane Oral health

7- Siempre que sea posible, *evitar el uso de la jeringa aire-agua* por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.

8- El uso del *dique de goma* es muy recomendable en los tratamientos conservadores, al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral.

9- En caso de tener que suturar, es preferible usar hilo de sutura *reabsorbible*.

10- Siempre que sea posible, para minimizar los desplazamientos de pacientes al hospital, utilizar la *radiología digital intraoral* como prueba complementaria y hacer una petición de ortopantomografía sólo en casos estrictamente necesarios, derivando al paciente al hospital correspondiente.

11- *Ponerle mascarilla* al paciente inmediatamente después del tratamiento.

Repasar checklist por orden cronológico de todos estos procedimientos igual que se ha hecho en el apartado anterior

4.3- Después del tratamiento

- Retirarse los guantes más externos.
- Despedir al paciente. Dar o explicar las instrucciones postoperatorias al paciente.

- 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 una 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 o síntoma compatible con la COVID, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente para posponerle la cita.
- Dar instrucciones postoperatorias, prescripciones u otros informes preferentemente mediante medios electrónicos

4.4- Instrucciones y acciones del personal cuando el paciente se haya ido:

1-*Retirar el EPI* y disponerlo en el contenedor adecuado, y disponer las gafas y pantallas reutilizables en una bandeja para su desinfección. Coordinar con el centro de salud el disponer de un contenedor adecuado y de su retirada para los EPIs.

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 70° o sumergir en agua con hipoclorito sódico al 0,1% (25ml lejía al 5% en 1 litro de agua). En el caso de usar una pantalla facial, depositar en una bandeja y rociarla con alcohol al 70°.

2-*Limpiar todas las superficies del sillón o cambiar funda protectora*. 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%. Usar una bayeta desechable o pulverizador. Dejar actuar 5 minutos.

3-*Limpiar el pomo de la puerta, la mesa y el mobiliario expuesto*. Solicitar al personal de limpieza del centro su colaboración si fuera necesario.

4- *Ventilación*: Se ha comprobado que es conveniente airear el espacio clínico después de cada paciente durante un tiempo mínimo de entre 5-10 minutos, abriendo la ventana. El 33% de los protocolos nacionales revisados por Cochrane Oral health aconseja mínimo de 15 minutos. Durante la aireación no deben producirse corrientes de aire (cerrar puerta del gabinete). En el caso de haber generado

aerosoles, éstos pueden permanecer en el aire hasta 2 horas 45 minutos. No está claro el tiempo que debe airearse la consulta en estos casos ni hay evidencia científica que recomiende la instalación de algún aparato adicional para ello.

5-Esterilización del material. El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales. Desinfectar todos los aparatos y materiales fungibles reutilizables que hayan estado en contacto o cerca de la boca del paciente.

6- Desinfectar, lubricar y esterilizar el material rotatorio después de cada uso según el protocolo estandarizado para ello.

4.5- Desecho de los EPIs.

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.

5- Bibliografía

1. ADA (Asociación Dental Americana): Key guidelines and restrictions.
<https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
2. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response . Available at :
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
3. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. : NHS, Cochrane Oral Health, Research Health services., SDCP, University of Edimburg, University of Dundee, University of Manchester. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources
6 May 2020
<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>

Plan estratégico de acción para el período posterior a la crisis creada por el coronavirus. Consejo General de Dentistas de España (En colaboración con la Sociedad Española y de Salud Pública Oral). Disponible el 15 de Abril de 2020 en :

<https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1783-plan-estrategico-de-accion-para-clinicas-dentales-durante-el-periodo-de-desescalada.html>

Meng,L., Hua,F and Diam,Z. Coronavirus disease 2019. Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medecine.(2020) Journal of Dental Research. Vol. 99(5) 481-487

Ministerio de Sanidad. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización, 17 de abril 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf

Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 8 de abril de 2020.

[-https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf)

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

SESPO. Propuestas de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) para mantener la actividad en las consultas odontológicas de los servicios públicos de Salud ante la pandemia por COVID 19. Disponible el 2 de mayo en:

<http://sespo.es/wp-content/uploads/2020/04/30-abril-SESPO-SERVICIOS-PUBLICOS-AP-COVID19-FIN.pdf>

WHO: Infection and control during healthcare when COVID-19 is suspected. Interim guidance. Available 19 March 2020 at:

<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495>

WorldHealthOrganization - 2020 - apps.who.int

Anexo 1

Arbol de decisiones para citación de pacientes



