

**Protocolo odontológico ante el  
SARS-CoV2 (COVID-19)  
en Atención Primaria**

Para citar este documento:

Gómez Santos G, Prieto Regueiro B, Martínez Ramos JS, Melwani Sadhwani R, Ruiz Morán G, Vázquez García-Machiñena J et al. Protocolo odontológico ante el SARS CoV2 (COVID-19) en Atención Primaria. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad;2020.

Edición:  
Gobierno de Canarias  
Servicio Canario de la Salud  
Dirección General de Programas Asistenciales  
Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación



Servicio Canario de la Salud  
DIRECCIÓN GENERAL  
PROGRAMAS ASISTENCIALES



## **Coordinación:**

**Jiménez Ramos, Octavio Luis**

*Director General de Programas Asistenciales (DGPA)*

**Julios Reyes, María del Mar**

*Jefa del Servicio de Atención Primaria. DGPA*

**Vázquez García-Machiñena, Javier**

*Técnico del Servicio de Atención Primaria. DGPA*

## **Autores:**

**Gómez Santos, Gladys**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife*

**Prieto Regueiro, Beatriz**

*Odontóloga. Centro de Salud de Valterra. Lanzarote*

**Martínez Ramos, Juan Santiago**

*Odontólogo. Centro de Salud de la Aldea de San Nicolás. Gran Canaria*

**Melwani Sadhwani, Roshan**

*Odontólogo. Centro de Salud de Gáldar. Gran Canaria*

**Ruiz Morán, Gema**

*Higienista dental. Centro de Salud de Maspalomas. Gran Canaria*

**Vázquez García-Machiñena, Javier**

*Odontólogo. Técnico de la DGPA*

**Rodríguez Mulero, Juan Francisco**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud de Puerto del Rosario II. Fuerteventura*

**Rivero Sanz, Daniel**

*Odontólogo. Centro de Salud de Santa Cruz de La Palma. La Palma*

**Molto Llarena, Ana María**

*Médico Especialista en Estomatología. Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.*

**Suárez Guadalupe, María del Mar**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud de La Cuesta. Tenerife*

**Álvarez López-Samaniego, Javier**

*Odontólogo. Centro de Salud de Valverde. El Hierro*

**Díaz González, Luciano**

*Odontólogo. Centro de Salud de San Sebastián de la Gomera. La Gomera*



## **Dedicatoria**

*A todo el personal de odontología afectado por el COVID-19.*

## **Agradecimientos**

### **Daida Hernández Vega**

*Odontóloga. Centro de Salud Maspalomas*

### **Paula Holcer Tabalinsky**

*Odontóloga. Centro de Salud Santa Brígida*

### **Antonio Jesús Navarro Galbán**

*Odontólogo. Centro de Salud Tamaraceite*

### **Octavio Hernández Perdomo**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud Canalejas*

### **Sacramento Bocanegra Pérez**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud Puerto*

### **Ricardo Graziani González**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud San José*

### **Juan José Suárez Merino**

*Odontólogo. Centro de Salud Jinámar*

### **Isabel Vázquez Montalvo**

*Médico Especialista en Estomatología. Centro de Salud Escaleritas*

### **Olivia Ibáñez Fleitas**

*Higienista Dental. Centro de Salud Las Remudas*

### **Patricia Rodríguez Suárez**

*Higienista Dental. Centro de Salud Jinámar*

### **Ana Argelia Hernández Domínguez**

*Higienista Dental. Centro de Salud Canalejas*

### **María del Rosario Santana Betancor**

*Higienista Dental. Centro de Salud Santa Brígida*

**Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de las Gerencias de Atención Primaria de Tenerife y Gran Canaria y de la Gerencia de Servicios Sanitarios de Lanzarote**

Las siguientes recomendaciones pretenden servir de guía para la práctica odontológica en atención primaria. Estas medidas deberán ser objeto de revisión y actualización de acuerdo a: las condiciones e indicadores epidemiológicos de la pandemia, las necesidades de la población, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, del Área de Salud, así como, de las recomendaciones de las autoridades y organismos competentes. (Ministerio de Sanidad, Servicio Canario de la Salud, Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), Consejo de Dentistas). Siempre, fundamentados en la bioseguridad del usuario y de los profesionales sanitarios.



<b>ÍNDICE</b>	<b>Página</b>
<b>1. Introducción</b> .....	4
<b>2. Justificación</b> .....	5
<b>3. Definición</b> .....	6
<b>4. Objetivos</b> .....	6
4.1 Generales.....	6
4.2 Específicos.....	7
<b>5. Ámbito de aplicación</b> .....	7
<b>6. Población diana</b> .....	7
6.1. Criterios de exclusión.....	7
6.2. Criterios e inclusión.....	7
<b>7. Términos y definiciones</b> .....	8
<b>8. Personal que interviene</b> .....	10
<b>9. Material</b> .....	10
<b>10. Procedimiento</b> .....	15
10.1. Consulta telefónica.....	15
10.2. Consulta presencial.....	17
10.2.1. Preparación de material.....	17
10.2.2. Preparación del paciente.....	19
10.2.3. Ejecución de medidas posteriores a la intervención.....	21
<b>11. Atención odontológica en fase de transición y postpandemia</b> .....	22
<b>12. Información a pacientes. Consentimiento informado</b> .....	26
<b>13. Bioseguridad en odontología. Evaluación</b> .....	27
13.1. Gabinete odontológico.....	27
13.2. Distribución de los espacios.....	28
13.3. Profesionales de la USO.....	29
<b>14. Bibliografía</b> .....	32
<b>15. Anexos</b> .....	38

#### **CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES**

<b>N.º de revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de modificaciones</b>
1	08/07/2020	Edición inicial



## 1. INTRODUCCIÓN

El Director General de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante la rueda de prensa celebrada el 11 de marzo 2020 sobre el COVID-19, declara pandemia global por esta enfermedad<sup>1</sup>. Su acelerada propagación e importante mortalidad (tasa de mortalidad 10 veces superior a la de la gripe) y morbilidad ha obligado a redistribuir los recursos materiales y a restringir significativamente las actividades odontológicas.

Las rutas de transmisión comunes de este coronavirus incluyen, la transmisión directa de persona a persona a través de las secreciones nasofaríngeas y la saliva de personas infectadas, por gotas de distintos tamaños, documentándose incluso que las más pequeñas pueden propagarse hasta 8 metros y, la transmisión indirecta a través de manos o fómites contaminados que contactan con las mucosas oral, nasal u ocular<sup>2-4</sup>.

En el ambiente odontológico, se sumaría la propagación aérea a través de los aerosoles cuyas partículas contaminadas por SARS-CoV-2, en situaciones experimentales, pueden permanecer viables hasta 3 horas y su semivida prolongarse una hora<sup>5</sup>. (Figura 1).

Este virus es susceptible a los métodos de desinfección estándar descendiendo hasta niveles indetectables tras la aplicación, durante 5 minutos, de desinfectantes como la lejía convencional a concentración 1:49, 1:99, el etanol 70%, la povidona yodada 7,5%, cloroxilenol 0,05%, clorhexinina 0,05% y cloruro de benzalconio 0,1%<sup>6</sup>.

La relación entre la carga viral y la infectividad aun no se ha determinado para el SARS-CoV-2. Datos epidemiológicos estiman que el 44% de la transmisión podría ocurrir entre 1 y dos días y medio antes de que aparezcan los síntomas. La evidencia disponible sugiere que la carga viral alcanza su punto máximo en el inicio de los síntomas y comienza a disminuir dentro de la primera y tercera semana. La infectividad se reduce relativamente rápido dentro de los 7 días posteriores al inicio de la clínica<sup>7</sup>.

Hay estudios que indican que el periodo de incubación del SARS-CoV-2 puede llegar a ser de hasta 24 días<sup>8</sup> y que la detección del virus en heces varía de 1 a 33 días tras la negativización de la PCR, incluso con algún resultado positivo 47 días después del inicio de los síntomas<sup>9</sup>. Sin embargo la evidencia científica disponible todavía es insuficiente para determinar la vía de transmisión fecal – oral.

En España, los síntomas de esta enfermedad fueron por orden de frecuencia, fiebre, tos (seca o productiva), disnea, distermia, odinofagia, diarrea, vómitos y otros síntomas respiratorios. La presencia de las alteraciones del gusto y olfato (hipogeusia-disgeusia, hiposmia, anosmia) están en torno al 5%, siendo el síntoma inicial en el 11% de los casos. Se han descrito otras manifestaciones a nivel neurológico, cardiológico, dermatológico, hematológico, e incluso lesiones orales asociadas.<sup>10-12</sup>

Según ello, los pacientes con comorbilidad asociada, mayores de 60 años, fumadores, obesos y otros grupos vulnerables que desempeñan su actividad laboral o residen en instituciones cerradas, tendrían mayor riesgo de complicaciones y evolución grave por COVID-19.



Figura 1. Rutas de transmisión del SARS-CoV-2 en el gabinete dental

## 2. JUSTIFICACIÓN

La encuesta recientemente elaborada por el Consejo de Dentistas de España en colaboración con la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO)<sup>13</sup> en una muestra de 4298 dentistas, entre el 8 y el 13 de abril de 2020, mediante cuestionario de autorrelleno online con acceso libre a todos los dentistas de España, refleja que casi un 80% de dentistas, han estado ejerciendo su actividad durante esta pandemia con escasas medidas de seguridad lo que, sin duda, ha contribuido a engrosar la tasa de personal sanitario infectado. Son también muchos, los profesionales que han tenido que clausurar sus clínicas por la falta de medidas de protección, sin poder realizar siquiera intervenciones de urgencia, a consecuencia del desabastecimiento de equipos de protección individual (EPI) a nivel nacional. Por otra parte, casi un 60% han presentado signos compatibles con COVID-19 aunque solo el 1,5% habían sido sometidos a test.

Este protocolo oficial de bioseguridad, elaborado por el grupo de trabajo compuesto por odontoestomatólogos, higienistas y técnicos de las Gerencias de Atención Primaria y de Servicios Sanitarios y de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud (SCS), es una contribución cuya finalidad es orientar a profesionales de las Unidades de Salud Oral (USO), a sanitarios de Atención Primaria y Especializada relacionados con ellos, y a gestores y técnicos, sobre los procedimientos de actuación en las consultas dentales de los servicios públicos durante la actual emergencia sanitaria nacional y posterior a ella. La reanudación de la actividad odontológica debe priorizar la seguridad para pacientes y profesionales en las distintas etapas de la atención bucodental.

Cabe agregar que el presente documento de atención bucodental pretende cooperar con el SCS, a fin de coadyuvar al bienestar de la población canaria.



### **3. DEFINICIÓN**

Prevención de la infección cruzada en odontología por COVID-19.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 Generales**

1. Dar a conocer los diferentes procedimientos y técnicas de bioseguridad para mejorar el conocimiento y control de los riesgos biológicos en la consulta dental, proporcionando un marco común de actuación
2. Limitar y minimizar los riesgos de exposición al SARS-CoV2 y la transmisión cruzada para incrementar los niveles de seguridad de todo el personal de la USO, de los pacientes y acompañantes
3. Elaborar y poner en marcha las recomendaciones de manejo odontológico ante el SARS-CoV2, con la finalidad de normalizar la práctica clínica y optimizar la calidad asistencial, en Atención Primaria

#### **4.2 Específicos**

1. Definir las intervenciones odontológicas de riesgo alto, riesgo medio y riesgo bajo
2. Determinar el equipo de protección individual según el grado de riesgo de intervención odontológica
3. Proponer un modelo de consulta telefónica básica en odontología para mejorar la calidad de un servicio inexistente hasta ahora en nuestras unidades
4. Establecer los criterios e instaurar la consulta telefónica de demanda y la consulta presencial concertada
5. Detectar mediante el triaje los signos/síntomas que indiquen la sospecha de infección por COVID-19
6. Limitar y diferir la atención odontológica de rutina/electiva, reprogramando las agendas, con la finalidad de disminuir contagio y exposición al virus. Determinar las actuaciones de urgencia inaplazables
7. Determinar las técnicas y procedimientos de cada profesional en los diferentes momentos de atención al paciente, durante la consulta presencial, tanto en la sala de espera como en el gabinete dental
8. Elaborar las instrucciones de acceso del paciente al centro de salud y recomendaciones domiciliarias, adaptados para su difusión a través del canal de redes



9. Conocer y establecer los diferentes sistemas de limpieza y desinfección
10. Recomendar las actuaciones odontológicas en el periodo de transición y postpandemia
11. Establecer las recomendaciones generales de protección en los profesionales para el periodo de transición y postpandemia
12. Disponer de folletos digitales con consejos de salud oral dirigidos a mujeres embarazadas, población infantil y adulta, para complementar la consulta telefónica, adaptados para su difusión a través del canal de redes
13. Elaborar un consentimiento informado de atención odontológica para la fase de transición de la pandemia, complementario al de la actividad específica a realizar
14. Garantizar que todo el personal de las USO, titular y sustituto, haya recibido formación donde se detallen todos los procedimientos de este protocolo

## **5. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Atención Primaria. Unidades de Salud Oral de las distintas Áreas de Salud del Servicio Canario de la Salud.

## **6. POBLACIÓN DIANA**

Población con derecho a las prestaciones odontológicas incluidas en la cartera de servicios del Programa de Salud Oral de Canarias<sup>14</sup>, que cumplan los siguientes criterios de selección. (Figura 2).

### **6.1. Criterios de exclusión <sup>15</sup>**

- Pacientes asintomáticos de COVID-19, pero en contacto estrecho con persona positiva de SAR-CoV-2.
- Pacientes no diagnosticados pero con criterio clínico de la enfermedad (caso sospechoso), o criterio clínico y radiológico de la enfermedad (caso probable).
- Pacientes diagnosticados de COVID-19 (caso confirmado).

### **6.2. Criterios de inclusión**

Pacientes asintomáticos no incluidos en el apartado anterior. En caso de comorbilidad asociada (edad avanzada, patologías previas), evaluar previamente relación riesgo/beneficio, atendiendo al estado de salud del paciente, el riesgo epidemiológico actual en el Área de Salud y la posibilidad de diferir el tratamiento odontológico.



Figura 2. Criterios de selección y atención odontológica en la población diana

## 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

### SARS-CoV-2 (COVID-19)

El SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo) es el coronavirus causante de la enfermedad COVID-19 (a partir de CoronaVirus + Disease 'enfermedad' + [20]19) cuya expansión ha provocado pandemia global.

### PERSONAL CON NIVEL DE RIESGO 4 (NR4)

Profesionales, sanitarios o no sanitarios, que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles<sup>16</sup>.

### INSTRUMENTOS COMPLEJOS Y EQUIPAMIENTO QUE GENERAN AEROSOLES

Instrumentos dinámicos que poseen cierto grado de complejidad tecnológica y necesitan estar conectados a una unidad específica que le suministre alguna característica propia como aire comprimido (instrumentos rotatorios), presión negativa (aspiradores quirúrgicos), efecto vibración ultrasónica (instrumentos mecánicos de detartraje dental ultrasónico y subsónico, cubetas o recipiente ultrasónico utilizados en la desincrustación y limpieza de instrumentos). Otros instrumentos incluidos serían, motor de aspiración, compresor, jeringa aire-agua etc<sup>17</sup>.



## **INTERVENCIONES ODONTOLÓGICAS DE RIESGO <sup>18</sup>**

### INTERVENCIONES DE RIESGO ALTO

Son consideradas intervenciones de riesgo alto todas aquellas que generan aerosoles.

Podemos incluir dentro de este grupo todo procedimiento terapéutico que requiera del uso de instrumental rotatorio o de ultrasonidos (exodoncias con odontosección u ostectomía, obturaciones, tartrectomías, selladores de fosas y fisuras etc.)

Todos estos procedimientos requerirán una máxima protección.

### INTERVENCIONES DE RIESGO MEDIO

Son consideradas intervenciones de riesgo medio todas aquellas en las que no se generan aerosoles aunque haya contacto con el paciente o con su saliva.

Dentro de este grupo estarían incluidos la exploración clínica, la aplicación de flúor y otros procedimientos preventivos en los que no se utilice el spray de aire y agua, o algunos actos quirúrgicos como exodoncias simples no incluidas en el apartado anterior.

### INTERVENCIONES DE RIESGO BAJO

Son consideradas intervenciones de riesgo bajo, aquellas donde no hay contacto con el paciente ni con sus fluidos. Podemos incluir dentro de este grupo las consultas de telemedicina, renovación de medicación en tratamientos crónicos, derivaciones a otras especialidades o solicitud de pruebas diagnósticas.

## **CONTACTO ESTRECHO<sup>19</sup>**

Todas las personas que hayan tenido contacto con el caso 48 horas previas, del inicio de los síntomas o del diagnóstico en el caso de asintomáticos.

Se clasifica contacto estrecho a:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar
- Cualquier persona que no haya mantenido con un caso la distancia de seguridad de 2 metros y durante un tiempo superior a 15 minutos
- Los pasajeros de un avión sentados 2 metros a la redonda de un caso y la tripulación que haya estado en contacto con el caso.



## TRIAJE

Método de selección y clasificación de usuarios con el objeto de priorizar el orden en el que se realizará la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento. Permite gestionar el riesgo clínico cuando la demanda y las necesidades clínicas de los pacientes sobrepasan los recursos sanitarios. Garantiza la equidad y la calidad asistencial con un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos<sup>20</sup>. La herramienta propuesta por el Ministerio de Sanidad para la detección de infección por virus SARS-CoV-2 es la de "Identificar – Aislar – Informar". En nuestro caso, el triaje telefónico para la identificación del caso se establecerá a través de una batería de preguntas relacionadas con, los signos y síntomas de la enfermedad, y con la posibilidad de ser contacto estrecho. (Anexo I). El nivel de evidencia científica que alcanza esta herramienta es IIb. (Muy recomendado)<sup>21,22</sup>.(Figura 3)

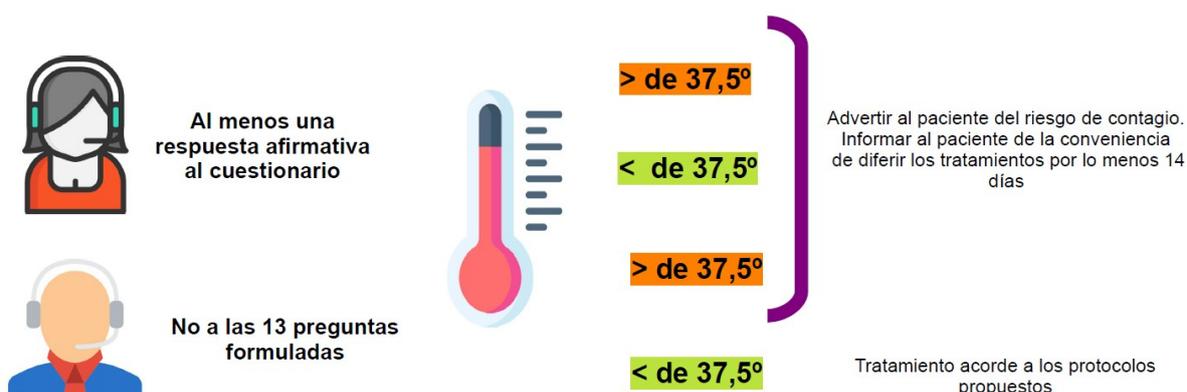


Figura 3. Triaje telefónico previo a consulta presencial

## 8. PERSONAL QUE INTERVIENE

Odontostomatólogo e higienista dental<sup>23</sup>. La creación y estructuración de estas dos profesiones sanitarias se regula en la Ley 10/1986<sup>24</sup>. Las prestaciones incluidas en la cartera de servicios del SCS, y la competencia del desarrollo de estas actividades se definen y establecen en el Programa de Salud Oral de Canarias<sup>14</sup>.

Otros profesionales implicados: Unidad Administrativa, Servicio de Limpieza, Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (U.P.R.L.), Servicio de ingeniería, Mantenimiento y Obras, y Coordinadores de las USO de las Gerencias.

## 9. MATERIAL <sup>4,16,22, 25-27</sup>

### 9.1. Equipo de Protección Individual

Se recomienda verificar los certificados/informes que acompañan a los EPI. Según lo establecido en el Real Decreto 773/1997 de 30 de mayo sobre disposiciones mínimas



de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 (del 9 de marzo de 2016) relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad. Cuando algunos productos como, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico, con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente, deben estar certificados como productos sanitarios (PS) conforme a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009 de 16 de octubre, por el que se regulan los mismos.

Los EPI, deben cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a microorganismos. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, etc., o cubrir el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra `B´ (de Biológico).

Los EPI deben ser desechables ya que presentan la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de contagio. Podrán ser reutilizables siempre que la Gerencia pueda garantizar su correcto manejo para el lavado y devolución en perfectas condiciones y en el menor tiempo posible.

Los EPI deben escogerse de forma que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario, por lo que resulta fundamental seleccionar la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al usuario. La correcta colocación y retirada de los EPI es fundamental para evitar posibles contagios.

Como norma, las dos características principales que deben tener los dispositivos de protección del cuerpo son la impermeabilidad y la extensión de la cobertura. Además deben ser transpirables.

### **9.1.1. Tipos de EPI en odontología**

Los profesionales de las USO, estarán equipados con el EPI recomendado que variará en función del grado de riesgo de intervención odontológica, es decir, si generamos o no aerosoles.

En la Figura 4 se ilustran los diferentes tipos de EPI, según el tipo de intervención a realizar.



### EPI BÁSICO (EPIB)



### EPI INTERMEDIO (EPII)



### EPI REFORZADO (EPIR). Tipo 1



### EPI REFORZADO (EPIR). Tipo 2



Figura 4. Diferentes tipos de EPI

#### 9.1.2. Set completo

El Set completo personal incluirá:

- **Mascarilla FFP2 / FFP3 y mascarilla quirúrgica** por encima de ésta, (que será sustituida por cada paciente). Las mascarillas autofiltrantes deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009 y las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). Las mascarillas autofiltrantes no deben reutilizarse y



deben desecharse tras su uso, a menos que se distribuyan mascarillas que tengan el certificado del fabricante que indique que son reutilizables con las correctas indicaciones de su manejo para su reutilización.

- **Gorro quirúrgico**, a ser posible impermeable.
- **Gafas estancas, antivaho, sin perforaciones**, asegurando un buen ajuste a la anatomía periorbicular. En número de al menos dos por profesional, para intercambio entre pacientes. Campo de uso 5, según UNE-EN 166:2002.
- **Protección facial completa, máscara o pantalla** que abarquen correctamente la extensión de la cara al completo. Certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos, ya que NO existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN 166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso > 5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).
- **Doble guante**, los guantes serán preferiblemente de nitrilo al ser más resistentes a corrosivos e instrumentos punzantes. En lo posible, el más exterior con empuñadura más larga, cubriendo antebrazo. Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.
- **Bata** de manga larga impermeable con puño ajustado (del tipo reforzado) que se colocará sobre la ropa de trabajo, según norma EN 14126 y EN 13795-1, según caso.
- **Zapatos impermeables** y patucos o calzas sobrepuestas.
- **Buzo completo** recomendado para aquellas intervenciones en las que se generen aerosoles, (norma EN 14126:2004). Sería opcional el uso de bata impermeable, bata desechable exterior, gorro quirúrgico y calzas.

### 9.1.3. Colocación y retirada de los EPI

Una correcta colocación del EPI evita la posibilidad de entrada del microorganismo; y una adecuada retirada del mismo previene el contacto con superficies contaminadas y/o dispersión del germen. En la Figura 5, se ilustra la secuencia de colocación y retirada del EPI, describiéndose su proceso en el Anexo II.

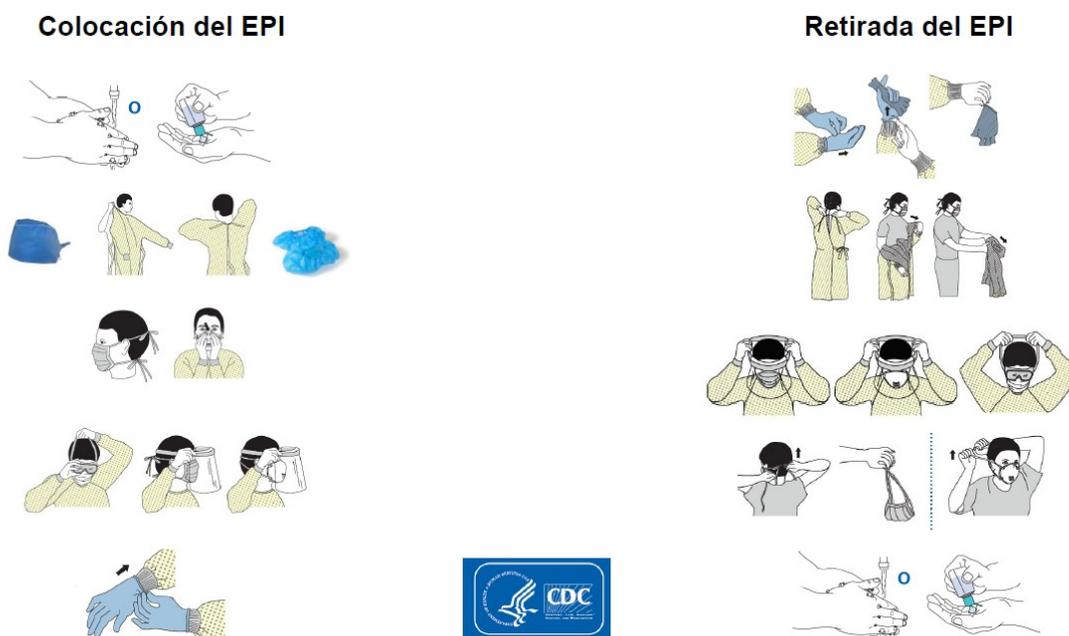


Figura 5. Secuencia de colocación y retirada del EPI

## 9.2. Otro material requerido en las USO

Los gabinetes o Unidades, estarán equipados con:

- \*Cubo de basura con pedal-tapa, para desechar residuos
- \*Bolsas amarillas con su identificación y bridas para cerrarlas
- \*Papel film para cubrir zonas sensibles
- \*Gafas para pacientes
- \*Calzas para pacientes
- \*Peróxido de hidrógeno
- \*Hipoclorito sódico
- \*Limpiador de superficies virucida de acción rápida
- \*Esterilizador en frío
- \*Gel hidroalcohólico



- \*Termómetro infrarrojo
- \*Fundas de plástico protectoras de mangueras de material rotatorio
- \*Fundas de plástico protectoras de ultrasonidos
- \*Fundas de plástico protectoras de mangueras de equipo
- \*Fundas de plástico protectoras de lámparas de polimerización
- \*Mopas desechables
- \*Suturas reabsorbibles
- \*Bisturís montados de una pieza
- \*Barniz de flúor
- \*Filtros HEPA
- \*Instrumental rotatorio con válvula antirretorno en número adecuado
- \*Ultrasonidos en número adecuado
- \*Sistemas externos de extracción de aerosoles

## **10. PROCEDIMIENTO**

Con el fin de mejorar la calidad del servicio y poder detectar signos y síntomas que indiquen infección por COVID-19, se pretende instaurar un modelo de consulta telefónica, inexistente hasta este momento. De esta forma el nuevo organigrama permite dividir las agendas en 2 tipos de consulta, hasta la ampliación de la cartera de servicios:

### **10.1. Consulta telefónica** <sup>18,25,28-33</sup>

La primera consulta con odontología será siempre telefónica. El sistema de solicitud de cita por parte del paciente se realizará a través de cualquier medio existente (web, aplicaciones informáticas, teléfono 012, unidad administrativa de su centro de salud, otros profesionales de primaria). De esta manera, se evitará que el paciente acuda presencialmente bajo su propio criterio, aplicando lo establecido por el Consejo de Dentistas, el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO). Esta premisa ya se contempla en la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Por tanto, esta consulta de demanda será el primer contacto paciente-profesional cuyo fin consiste en realizar un triaje de los signos y síntomas que indiquen sospecha de infección por COVID-19, evitar aglomeraciones en la sala de espera y conocer el “motivo principal de consulta” del paciente y el tipo de tratamiento que consideramos



va a necesitar; pudiendo de esta manera generar una consulta concertada que facilite la correcta organización del gabinete clínico, el material y el tiempo. Es decir, en cada consulta concertada, el gabinete odontológico estará preparado para un usuario concreto y su tratamiento específico.

Durante la consulta telefónica se procederá de la siguiente forma:

- El profesional identificará al paciente para abrir su historia clínica de forma virtual y realizará una anamnesis general, sus antecedentes médicos y de COVID-19, su medicación actual y cualquier información adicional que considere oportuna.
- Esta asistencia telefónica facilita al mismo tiempo, el establecimiento de las pautas preoperatorias para pacientes con patología sistémica que presenten riesgo de bacteriemia, hemorragia y ansiedad ante un tratamiento dental quirúrgico tan habitual en Atención Primaria como es la exodoncia.
- Se realizará además un triaje previo y, si precisa, solicitud de pruebas radiológicas y/o analíticas complementarias cuya petición/solicitud se trasladará a la unidad administrativa para que acuerde la cita con el propio paciente, envíe solicitudes de radiografías o interconsultas a otras especialidades a su correo electrónico etc.
- En el triaje telefónico se podrá solicitar si fuera posible, imágenes de la boca del paciente que nos hará llegar a través del correo corporativo.
- El triaje telefónico tendrá de base un cuestionario de preguntas COVID-19. (Anexo I). También se explicará, detalladamente, en caso de necesitar alguna exodoncia u otra actividad, el consentimiento informado correspondiente, que se complementará con el consentimiento informado de atención odontológica en la etapa de transición de COVID-19, documento que se presenta en el Anexo III; ambos deberán ser firmados inexcusablemente por el paciente o su representante legal el día de la consulta presencial concertada, para su posterior archivo.
- Los casos urgentes serán valorados en un plazo de 24 horas, forzando la cita en consulta telefónica. Será el odontólogo quien determine si cumple con los criterios de definición de urgencia marcados por el Consejo de Dentistas y Ministerio de Sanidad. Del mismo modo, el facultativo que derive al paciente con carácter urgente podrá realizar interconsulta telefónica con el Odontólogo. Asimismo, si por motivos de organización interna dentro de la USO, no se dispone del gabinete por estar destinado a la atención presencial de otro paciente, se determinará si esta consulta se realizará una vez finalizado el tratamiento del paciente concertado, o si por lo contrario, se puede retrasar y programar para otro día. (Figura 6).

Resulta imprescindible evitar la interrupción de la atención en las USO, con la finalidad de gestionar de manera adecuada el material protector (EPI reforzado), ya que las citas programadas están especialmente preparadas para un paciente en particular con un material concreto.



Al final de la consulta telefónica se le darán los consejos de salud bucodental e instrucciones previas de asistencia a consulta presencial, disponibles en la página web del SCS.

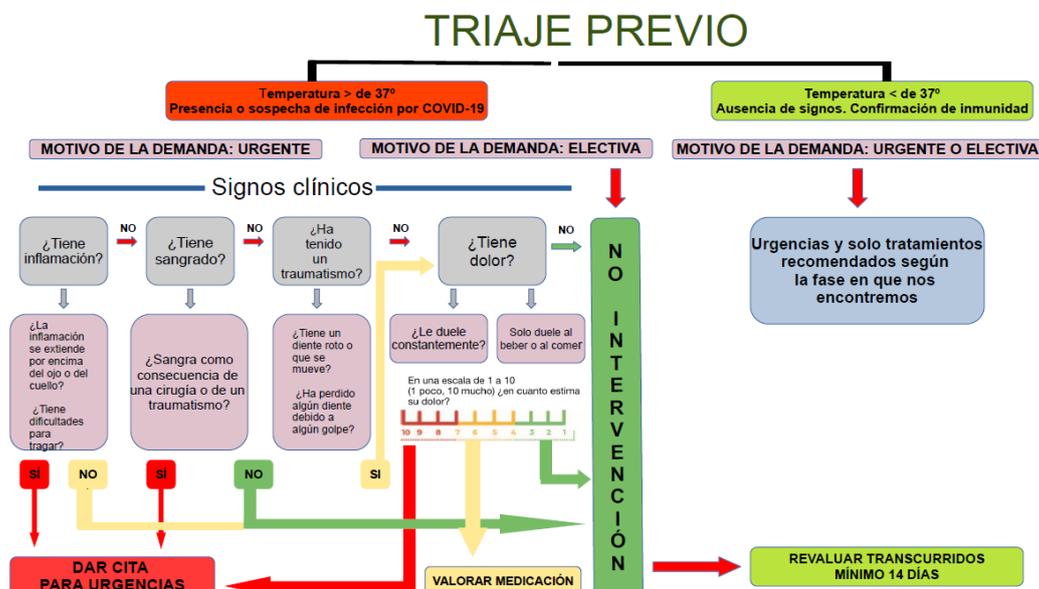


Figura 6. Algoritmo de triaje telefónico según el motivo de demanda urgente o electiva

## 10.2. Consulta presencial <sup>29,30,34</sup>

Durante la consulta presencial, el registro en la historia clínica de Drago-AP, la infiltración anestésica y la intervención, se efectuarán en un acto único e ininterrumpido. Por ello, se desaconseja categóricamente que el paciente permanezca en la sala de espera hasta que surta efecto la anestesia, por considerarse esta una práctica de riesgo que atenta contra su bioseguridad. Esto permitirá, además, gestionar mejor los EPI y minimizar el riesgo de contaminación cruzada debido al tránsito de pacientes, tanto en sala de espera como en el gabinete.

Siempre que se prevea que se van a generar aerosoles, tendremos que contemplar un tiempo extra para llevar a cabo una meticulosa desinfección del gabinete. Además, si el gabinete tiene ventanas, habrá que proceder a la ventilación del mismo. También se recomienda el uso de sistemas de aspiración de alta potencia o el uso de aplicadores que modifiquen la capacidad de aspiración, limitando la dispersión del aerosol. Siempre que sea posible se usará el dique de goma.

### 10.2.1. Preparación de material <sup>4,28,30</sup>

Al ser citas concertadas, sabemos con antelación el tratamiento odontológico a realizar y el material que vamos a necesitar. Tener preparado con antelación dicho material para el paciente evitará posibles contaminaciones cruzadas por apertura de cajones.



Por cada paciente concertado atendido en la Unidad se reemplazará todo el instrumental, todos los materiales desechables que protegen superficies sensibles y se procederá a la desinfección completa de la Unidad. También se procederá al cambio de EPI.

El procedimiento a seguir será:

#### **Sillón dental:**

Se cubrirá con film transparente la zona de apoyo de la cabeza y hombros, pudiendo recubrir el resto del sillón con papel de camilla.

Se protegerá con film transparente las asas o asideros de la bandeja, de la lámpara y el panel de control del propio sillón.

Se introducirá en los forros protectores de plástico reglamentarios las mangueras de aspiración del sillón y las mangueras del instrumental rotatorio y jeringa de aire agua; así como la lámpara de polimerización.

#### **Material para la atención del paciente:**

En una bandeja desechable se colocarán aquellos materiales e instrumentos que se prevean para el caso.

En lo posible, y cuando la fase lo permita, se usarán materiales monodosis o de un solo uso; de no ser así, se recomienda el uso de bandejas que tengan pocillos para la colocación de agentes adhesivos y otros (pasta de profilaxis, barniz de flúor etc.).

Se evitará en todo lo posible estar abriendo y cerrando cajones o armarios durante el tratamiento; lo que implica una preparación y organización previa a la llegada del paciente. De ahí, la importancia del triaje telefónico y la planificación previa.

En la medida de lo posible, se debe minimizar la producción de aerosoles. En el caso de que debamos utilizar material rotatorio de alta velocidad con válvula antirretorno o ultrasonidos, deben estar cubiertos con forros protectores desechables y acompañar de aislamiento por dique de goma (siempre que sea posible) y de doble aspiración del equipo o algún sistema alternativo de aspiración forzada de aerosoles; Esto último será implantado por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, en función de las particularidades de cada USO.

#### **Zona de desinfección:**

Al inicio de la jornada se preparará un recipiente con solución de producto esterilizante en frío, donde iremos depositando todo el instrumental no desechable. Al finalizar la consulta, se procederá a la esterilización habitual.

#### **Zona de retirada de EPI:**

Se dispondrá de un cubo grande con pedal, donde se procederá a la eliminación de todo aquel material desechable y EPI.



### **10.2.2. Preparación del paciente** <sup>29,30,32</sup>

El paciente deberá acudir sólo, (excepto los casos de menores y personas dependientes) sin joyas y portando todos sus efectos personales, que serán solo los indispensables en un bolso, mochila o similar. No obstante, si fuese necesario, se dispondrá de bolsas de plástico medianas en el gabinete, para salvaguardar sus pertenencias, que deberá permanecer cerrada hasta la salida del centro de salud. Con tal finalidad, deberá ser debidamente informado en la citación telefónica. Se realizará una adecuada instrucción al paciente sobre los requisitos que deben cumplirse para recibir adecuadamente la prestación. Deberán extremarse las medidas de distanciamiento social recomendadas por las autoridades, intentando que no se produzcan encuentros entre pacientes en la sala de espera (prestando especial atención en los Centros de Salud que dispongan de salas de espera compartidas, evitándose en todo momento embudos o aglomeraciones). Los pacientes deberán presentarse a la hora de la citación, de forma puntual, no pudiendo garantizarse la asistencia a quién se retrase con respecto a la hora.

El paciente que deba mantenerse a la espera de su turno, lo hará siempre siendo portador de mascarilla, que no podrá retirarse hasta que no se le indique expresamente por el personal sanitario de la USO. En el caso de llevar otro tipo de mascarilla o respirador con válvula de exhalación, se sustituirá o cubrirá por una de tipo quirúrgico.

El higienista dental corroborará el triaje con el paciente (que fue realizado previamente por el Odontostomatólogo durante la consulta telefónica), hará toma de temperatura (salvo en los casos en que dicha acción se realice de forma protocolizada en la puerta del propio Centro de Salud) e informará del procedimiento a seguir en consulta. El paciente será ilustrado con el contenido del consentimiento informado de atención odontológica en etapa de transición COVID-19, y del consentimiento informado de la actividad a realizar, si así estuviese determinado, que será en todo caso, explicado por el facultativo nuevamente, verificando su comprensión y conformidad que ya fueron expresados telefónicamente para poder concertar la cita.

Se invitará al paciente a lavarse las manos con gel hidroalcohólico, al menos durante 20 segundos. En la figura 7, se muestra la secuencia de desinfección de manos recomendada por la OMS.



Figura 7. Protocolo de desinfección de manos recomendado por la OMS y adaptado del Consejo de Dentistas.<sup>18</sup>

El paciente firmará, si procede, el consentimiento informado de atención odontológica fase de transición COVID-19 y el consentimiento informado de la intervención correspondiente, preferiblemente fuera del gabinete.

En el sillón dental, el paciente se enjuagará con un colutorio con 10cc. de peróxido de hidrógeno al 1 o 3% (se ha evidenciado que reduce la carga viral) según criterio del profesional en base a los protocolos actuales disponibles del Consejo de Dentistas durante 30 segundos, cuyo contenido será vertido en un vaso junto a la servilleta que se suministrará para secarse la boca, ya que se recomienda anular la utilización de la escupidera.

No obstante, habrá que tener en cuenta las peculiaridades de cada paciente en particular, que puedan desaconsejar dicha práctica (personas con temblor esencial, Enfermedad de Parkinson, demencias, Ictus, menores...)

El dentista iniciará el procedimiento que estime oportuno y que reúna las condiciones de idoneidad para su intervención, que no implique el uso de elementos rotatorio, hasta que no estén controladas las medidas de bioseguridad del aire en el gabinete.



Una vez finalizado el procedimiento se le darán verbalmente las instrucciones posteriores a la actividad odontológica realizada. No obstante, se podrá acceder a ellas desde la página web del SCS, evitando de esta manera la circulación de papel en el gabinete.

Se despedirá al mismo manteniendo las reglas de distanciamiento social recomendadas por las autoridades.

### **10.2.3. Ejecución de medidas posteriores a la intervención** <sup>18,35,36</sup>

A continuación se detalla el protocolo de limpieza y desinfección dentro del gabinete una vez finalizado el tratamiento odontológico. (Anexo IV).

Después de finalizado el tratamiento, se retirará el par de guantes más externo y contaminado y todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPI.

Todas las protecciones que hayamos colocado: film plástico o de aluminio, bolsas, baberos, paños, gasas y todo el resto de material contaminado (sin olvidar el par de guantes más externo), serán llevados al área preestablecida (área de sucio) y depositados en un contenedor de tapa dura y apertura con pedal que será rociado con una dilución de hipoclorito de sodio tras la atención a cada paciente (20 a 30ml. de lejía por litro de agua). Dicho contenedor o cubo contendrá una bolsa de plástico de color amarillo que, una vez llena (hasta 2/3 tercios de su capacidad real), se cerrará y se depositará en el contenedor pertinente.

Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente (prestando especial cuidado a los apoyabrazos y reposacabezas del sillón dental (el cual deberá estar protegido para cada paciente por un cubrecabezas o gorro en su defecto o film transparente), zona de escupidera, zona de aspiración, bandeja porta instrumental del sillón, asa de lámpara del equipo, botones de movimientos del sillón si son manuales, etc.).

Se recomienda la limpieza y desinfección de superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 1% (30 ml. de lejía común por litro de agua) o el uso de limpiadores de superficies aprobados por el Ministerio de Sanidad. Los virucidas aprobados a fecha 19 de junio de 2020 se presentan en el enlace:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado\\_virucidas\\_PT2\\_ambiental.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas_PT2_ambiental.pdf)

El procedimiento a seguir será:

#### **Usar una bayeta desechable o compresa no estéril**

Se procede a frotar/fricciónar 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 compresa o bayeta. Dejar actuar el tiempo recomendado por el fabricante del limpiador de superficie.



### **Ventilación del gabinete, durante 5 a 10 minutos**

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) y no se debe utilizar aire acondicionado si no se encuentra habilitado con algún tipo de protección o filtro que reduzca al máximo la contaminación ambiental producida por los aerosoles.

### **Limpieza del gabinete**

Al iniciar la jornada laboral, el gabinete se encontrará limpio y preparado para su uso, el personal de limpieza, se encargará de limpiar el gabinete al finalizar la atención presencial concertada, pudiendo requerirse en alguna ocasión más a lo largo de la jornada si fuera necesario.

### **Desinfección del material**

Para la desinfección del material se seguirá la sistemática habitual de la consulta; preferiblemente se usarán agentes desinfectantes o esterilizantes en frío, como compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 1%, entre otros.

### **Desinfección del protector 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 lejía (25ml. lejía al 5% en 1 litro de agua). En caso de pantalla, depositar en bandeja desechable y rociarla con alcohol al 70°.

### **Esterilización del material**

El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales, exceptuando la fase de limpieza, en la cual, debe sustituirse el lavado en cubeta de ultrasonidos, por el lavado manual o termodesinfectadora; el proceso de desinfección y esterilización proseguirán de igual forma.

### **Desecho del EPI y material contaminado**

El material de desecho contaminado y el resto de material desechable usado con el paciente, se colocarán en los contenedores correspondientes y se depositará en un cuarto o almacén de residuos, designado a tal fin.

## **11. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA Y ESCENARIO POSTPANDÉMICO**

Durante las fases de desescalada y la fase de nueva normalidad, debemos determinar el riesgo de infección evaluando de forma continua la evolución y condiciones epidemiológicas de la población del Área de Salud.

Se adaptará la agenda de odontología a consultas mixtas, telefónicas y presenciales. En caso de esta última, será de carácter concertado o programado por el odontólogo, se realizará triaje telefónico previo (cuestionario clínico para cribado de sospecha



COVID-19)<sup>32</sup>, (Anexo I) y se implantarán las medidas de bioseguridad señaladas en epígrafes anteriores. Se sugiere un tiempo estimado de 10 minutos para cada cita de demanda telefónica (aproximadamente 8 diarias, pudiendo variar esa cifra semanalmente) y un límite de 4 citas presenciales diarias, distribuidas en 8 bloques de 20 minutos, pudiendo adjudicar a cada una, el tiempo necesario que el odontostomatólogo considere para la intervención.

Se evitarán, en la medida de lo posible, procedimientos que generen aerosoles. La reanudación de estas actividades seguirá las recomendaciones y medidas de protección recomendadas por el U.P.R.L., el Ministerio de Sanidad, por la SESPO y por el Consejo de Dentistas de España <sup>16,30,31</sup>.

La programación de la actividad presencial se establecerá según la situación epidemiológica y los recursos humanos y materiales disponibles. Se priorizará atendiendo al tipo de demanda (urgente, preferente, normal), al tipo de intervención y al estado del paciente en ese momento<sup>25</sup>.

Para evitar la circulación y archivo de documentos impresos, se debería valorar un sistema de firma electrónica o registro de consentimiento informado en soporte electrónico. Del mismo modo se podría habilitar un email corporativo, específico de cada USO como sistema de comunicación con el paciente. Todo ello cumpliendo con la legislación de protección de datos<sup>32</sup>.

Es extremadamente recomendable la formación continua de los profesionales de la USO, tanto titular como sustituto, mediante cursos o actividades de actualización de este protocolo. Se realizarán simulacros de atención odontológica ante el COVID-19 con el fin de evaluar las capacidades, procedimientos, técnicas y recursos<sup>25</sup>. De esta manera se entrena al personal clínico y se contribuye a reducir el riesgo en las actuaciones.

En el documento de Gestión Organizativa de la actividad asistencial en un escenario de recuperación tras la crisis por SARS-CoV-2 en centros sanitarios del Servicio Canario de la Salud, de 30 de abril, se establecen las fases de readaptación asistencial según el escenario epidemiológico y capacidad y adecuación de los recursos humanos y materiales. Además se contempla la posibilidad de retroceso en la instauración de estas medidas según la evolución de los indicadores de la pandemia<sup>37</sup>.

En la Tabla 1, se describen los diferentes tratamientos incluidos en la Cartera de Servicios del Servicio Canario de la Salud, recomendados para cada fase de desescalada de la pandemia y nueva normalidad, y se ilustran según la intervención odontológica y el tipo de EPI recomendado en las figuras 8a y 8b.



POBLACIÓN	FASES 0, 1, 2	FASE 3 Y NUEVA NORMALIDAD
<b>POBLACIÓN ADULTA</b> (>= 15 años)	Consulta telefónica: -Triage -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)	Consulta telefónica: -Triage -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)
	Consulta presencial para actuación urgente o exodoncia urgente: -Triage e instrucciones previos -Instrumentos que no generen aerosoles	Consulta presencial para actuación o exodoncia convencional: -Triage e instrucciones previos -Uso de instrumentos que generen aerosoles siempre que se garanticen las condiciones de bioseguridad
<b>POBLACIÓN INFANTIL</b> (< 6 años)	Consulta telefónica: -Triage e identificación de alto riesgo de caries -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)	Consulta telefónica: -Triage e identificación de alto riesgo de caries -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)
	Consulta presencial para exodoncia urgente por caries o traumatismo o actuación preferente: -Uso de instrumentos que no generen aerosoles	Consulta presencial para actuación o exodoncia convencional por caries o traumatismo: -Uso de instrumentos que generen aerosoles, siempre que se garanticen las condiciones de bioseguridad
<b>POBLACIÓN PROGRAMA PADICAN</b> (De 6 a 14 años, ambos inclusive)	Consulta telefónica: -Elección de dentista de cabecera y alta si procede -Triage e identificación de alto riesgo de caries -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)	Consulta telefónica: -Elección de dentista de cabecera y alta si procede -Triage e identificación de alto riesgo de caries -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)
	Consulta presencial para exodoncia urgente por caries o traumatismo o actuación preferente: -Uso de instrumentos que no generen aerosoles.	Consulta presencial para actividades convencionales incluidas en el programa: -Uso de instrumentos que generen aerosoles siempre que se garanticen las condiciones de bioseguridad
<b>EMBARAZADAS</b>	Consulta telefónica: -Triage e identificación de enfermedad periodontal y de alto riesgo de caries. -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)	Consulta demanda telefónica: -Triage e identificación de enfermedad periodontal y de alto riesgo de caries. -Educación sanitaria bucodental Folleto digital (web del SCS)
		Consulta presencial para tartrectomía, siempre que se garanticen las condiciones de bioseguridad y aplicación de flúor si procede.

**Tabla 1** . Actividades Odontológicas de la Cartera de Servicios del Servicio Canario de la Salud en la población diana durante las fases de desescalada y la fase de la nueva normalidad.



Se recomienda identificar el alto riesgo de caries en la población infantil según el protocolo Cambra. Se aplicará el cuestionario Cambra modificado para las edades de 0 a 5 años, adaptando el formulario (experiencia de caries, dieta cariogénica, hábito de cepillado, uso de fluoruros etc) a la modalidad de consulta telefónica. En la población adscrita al programa PADICAN, se utilizará el cuestionario Cambra modificado para las edades a partir de los 6 años valorando de igual manera, los indicadores de la enfermedad, los factores de riesgo biológico y los factores protectores. El objetivo de esta intervención es instaurar precozmente medidas preventivas mediante la aplicación de barniz de flúor en el gabinete dental <sup>14,38</sup>.

Para disminuir la carga viral durante la realización de una obturación se utilizará siempre que sea posible el dique de goma, instrumental rotatorio con válvula antirretorno de baja velocidad y cucharillas de dentina <sup>4,18,22</sup>.

Los selladores se deberán retrasar hasta las últimas fases de la Pandemia. Al igual que en la obturación se aislara con dique de goma.

En aquellos procedimientos que requieran grabado ácido se evitará en lo posible la jeringa aire-agua del equipo, en su lugar irrigaremos con una jeringa de agua manual para eliminar el producto y el secado se efectuará con bolitas de algodón para absorber el exceso de agua.

Cabe reseñar de nuevo la importancia del uso de aspiración de alto flujo para disminuir el riesgo de contagio y exposición al SARS-CoV2 <sup>18,22</sup>.

Con respecto al Programa de Salud Bucodental de la embarazada se recomienda identificar el riesgo de enfermedad periodontal, con la finalidad de identificar y priorizar a aquellas gestantes que requieran la realización de tartrectomía. Se tendrán en cuenta los factores de riesgo de gingivitis como son, el apiñamiento que condiciona la retención de placa, la sequedad oral, hiperglucemia, tabaco, déficit de vitamina C, consumo anterior al embarazo de fármacos que reducen flujo salival, o que alteran la función endocrina o que producen agrandamiento gingival, entre otros. Y factores de riesgo de periodontitis como la presencia de gingivitis, tabaquismo, diabetes mellitus, movilidad dental, diente largo (recesión gingival, exposición radicular) e higiene oral <sup>14,39</sup>.

Hasta que no sea posible el uso de ultrasonidos, en aquellos casos en que sea necesaria la eliminación de cálculo por daño gingival importante en uno o varios dientes, se podrá realizar el detartraje con curetas manuales. La utilización de ultrasonidos se establecerá cuando las medidas de bioseguridad en el manejo de aerosoles estén aseguradas. Esta recomendación se hace extensiva a los pacientes de PADICAN.

Las agendas de Salud Bucodental se adaptarán a la lista de espera generada para procedimientos urgentes/ preferentes en adultos y al tipo de demanda de su ZBS priorizando la atención de niños con alto riesgo de caries y de aquellos ya diagnosticados de hipomineralización incisivo molar que lleven un seguimiento anterior. Para ello, se tendrá en cuenta, las condiciones epidemiológicas, la disponibilidad de los recursos materiales, y las condiciones de bioseguridad.



Actividades que generan aerosoles	Tipo de EPI recomendado
Exodoncia quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mascarilla FFP2 ó FFP3 y mascarilla quirúrgica externa que se coloca por encima</li><li>✓ Protección ocular y pantalla protectora</li><li>✓ Doble par de guantes</li><li>✓ Pijama, bata impermeable y bata desechable</li><li>✓ Gorro impermeable</li><li>✓ Mono quirúrgico (opcional)</li><li>✓ Cubrezapatos</li></ul>
Obturación dental 	
Sellado de fisuras 	
Tartrectomía 	

Figura 8a. Actividades odontológicas que generan aerosoles y tipo de EPI recomendado

Actividades que no generan aerosoles	Tipo de EPI recomendado
Exploración clínica 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Mascarilla FFP2 y mascarilla quirúrgica externa que se coloca por encima</li><li>✓ Protección ocular y pantalla protectora</li><li>✓ Doble par de guantes</li><li>✓ Pijama, bata desechable</li><li>✓ Gorro impermeable</li><li>✓ Cubrezapatos</li></ul>
Exodoncia simple 	
Aplicación de barniz de flúor 	

Figura 8b. Actividades odontológicas que no generan aerosoles y tipo de EPI recomendado

## 12. INFORMACIÓN A PACIENTES CON CONSENTIMIENTO INFORMADO<sup>32</sup>

Se recomienda informar a los pacientes incluidos en este protocolo, de los beneficios y de los riesgos derivados de la intervención odontológica, de acuerdo con las condiciones del gabinete en cada momento, particularidades de cada tratamiento y comorbilidad asociada a su estado de salud.

También será informado de la necesidad de realizar un triaje previo telefónico. Se aplicará un cuestionario clínico para la detección de fiebre o febrícula y de síntomas o signos sospechosos de infección por SARS-CoV-2, y epidemiológico para descartar contactos estrechos de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.



Se informará sobre las medidas básicas para evitar el contagio, tanto antes de la intervención como durante la misma y en el período posterior al tratamiento. Especialmente la higiene de manos, uso de mascarilla, mantener la distancia de seguridad y evitar tocarse la cara superficies u objetos. Asimismo, se le indicará que deberá acudir solo salvo casos excepcionales, llegar a la hora programada y no depositar sus efectos personales sobre ninguna superficie.

Se le recomienda minimizar los contactos sociales, al menos, durante los 14 días (un periodo de incubación) previos a la intervención odontológica.

Informaremos de otras alternativas posibles al tratamiento propuesto. Como el caso de la opción terapéutica conservadora (endodoncia) que conlleva menos riesgos y complicaciones que la extracción dental.

Para ello se ha incluido dicha información en el consentimiento informado específico de atención odontológica durante la fase de transición del COVID-19. (Anexo III). Este documento complementa al Consentimiento Informado correspondiente al acto clínico requerido para resolver el motivo de la consulta presencial. No obstante, el odontoestomatólogo que informa, registrará en la Historia Clínica del paciente toda la información aportada y aceptada por el paciente.

### **13. BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA. EVALUACIÓN**

#### **13.1. Gabinete odontológico**

Con el fin de facilitar la desinfección y mantener un buen nivel de asepsia, se procederá a despejar encimeras, carros auxiliares y todo lo que no sea sensible de asegurar dichas condiciones de limpieza y desinfección. Con el mismo objetivo, se recomienda retirar cortinas o estores de las ventanas y cuadros, corchos y demás accesorios colocados en la pared<sup>40</sup>.

Las gerencias sanitarias llevarán a cabo auditorías internas y así determinar que se aplican correctamente los protocolos de higiene y desinfección establecidos en cada unidad, con el fin de lograr la máxima eficacia<sup>25</sup>.

Se habilitará triaje telefónico como medida de despistaje de infección activa por SARS-CoV-2 previa a la consulta presencial, y además, se establecerán las medidas de distancia de seguridad, de prevención, de higiene y de barrera para pacientes y profesionales<sup>32</sup>.

Se debe garantizar el estocaje de equipos de protección individual (calzas, batas quirúrgicas, batas/delantales impermeables, guantes, buzos impermeables, gafas, pantallas faciales, gorros y mascarillas quirúrgicas/FFP2/FFP3) en todas las unidades y adecuar estas medidas preventivas a las actividades odontológicas determinadas por la fase epidemiológica de infección por SARS-CoV-2<sup>25</sup>.



Para evaluar el cumplimiento de la bioseguridad en el gabinete dental, se muestran en el Anexo V, las listas de comprobación sobre los siguientes apartados<sup>41</sup>:

- Adaptación de la sala de espera
- Limpieza y desinfección del gabinete odontológico por la empresa de limpieza contratada al efecto
- Triage telefónico sospecha COVID-19
- Instrucciones previas a la cita presencial
- Comprobación del material, instrumental y medidas preventivas o de protección
- Entrada del paciente al gabinete odontológico
- Recomendaciones postoperatorias
- Limpieza y desinfección entre pacientes.

### **13.2. Distribución de los espacios**

Las consultas odontológicas de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud difieren entre sí, en cuanto a la distribución y ubicación tanto del escritorio (ordenador, impresora, archivadores, etc.), y de las taquillas de vestuario, como de los instrumentos, aparatos y equipamiento odontológico, (compresor, motor de aspiración, autoclave, cubetas o recipiente ultrasónico utilizados en la desincrustación y limpieza de instrumentos o batea para inmersión del material en líquidos desinfectantes).

Es de carácter básico y prioritario, diferenciar y establecer claramente la separación física de la “zona limpia” (área administrativa y uso personal) y la “zona sucia” (área de intervención odontológica, limpieza, desinfección y esterilización). Para aquellas USO que carezcan de esta medida, será necesaria una división arquitectónica o habilitar un espacio anexo<sup>25</sup>.

También se deberán retirar del gabinete dental, las bandejas que alojan el material inmerso en líquidos desinfectantes, dado que al no estar herméticamente cerradas pueden desprender vapores tóxicos para la salud. Esto implica para el profesional odontológico, un riesgo de exposición de forma continuada a estos agentes químicos<sup>42</sup>. Alternativamente se optará porque el material se sumerja en un recipiente con tapa de cierre hermético.

Respecto al compresor y al motor de aspiración del sillón dental, por el que también podrían haber fugas de aerosoles, la orden que en Canarias establece las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas dentales y laboratorio de prótesis, indica que el lugar donde se albergan las instalaciones de los equipos deberá situarse de forma independiente a las zonas de acceso al público y estar aislado acústicamente<sup>43</sup>.



El Servicio de Acreditación y Autorización del Servicio Canario de la Salud deberá supervisar y evaluar que las USO cumplen al igual que las clínicas dentales privadas, lo dispuesto en la Orden de 29 de mayo de 2002, mencionada anteriormente.

Para evaluar el cumplimiento de la distribución de los espacios se muestran en el Anexo V, las listas de comprobación sobre los siguientes apartados:

- Diferenciación de zona limpia y zona sucia
- Delimitación de los espacios del gabinete por donde debe circular el paciente
- Situación de la bandeja con líquidos desinfectantes para inmersión del material
- Ubicación de equipos que generen aerosoles

### **13.3. Profesionales de la USO**

En lo que se refiere a los recursos humanos y a la distribución de la jornada laboral en turno de tarde y de mañana, determinadas USO se ven condicionadas a compartir gabinete cuando no se dispone de uno por equipo odontológico. Esto nos obliga, en primer lugar, a gestionar y adaptar las agendas a un menor número de pacientes debido al solapamiento de horarios. En segundo lugar, a garantizar una correcta limpieza y desinfección antes del cambio de turno. Para ello se hace necesario y obligatorio que sea un equipo de limpieza (EDL) quien realice esta tarea íntegramente, en suelos, superficies del mobiliario, así como ordenadores, impresoras, mesas de despacho y taquillas que estén ubicadas dentro de la consulta dental. Este cometido no se delegará en los profesionales de las USO, ni se podrá iniciar la consulta de mañana o de tarde sin que se reúnan todas estas condiciones y medidas de higiene. Si bien, para facilitar esa labor, la USO saliente deberá recoger y guardar todo material de escritorio en gavetas o archivadores.

Es conveniente que el EDL, además de la retirada de las bolsas de residuos producidos tras la actividad odontológica, refuerce la limpieza y desinfección del suelo al finalizar las consultas presenciales.

La permanencia de SARS-CoV-2 viable en la ropa, es de 1 a 2 días<sup>10</sup>. Es imprescindible que el servicio de limpieza y desinfección de los uniformes de trabajo garantice, a todo el personal de la USO, el suministro y disponibilidad de esta indumentaria, por jornada laboral y acorde a la talla del profesional. Esta operación no deberá realizarla el sanitario en su domicilio, tal como se dispone en el RD 664/1997 de 12 de mayo sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.<sup>44</sup>

El SCS se responsabilizará del lavado, descontaminación y, en caso necesario, destrucción de la ropa de trabajo y los equipos de protección.

El sistema de aire acondicionado y ventilación natural del gabinete, también varían entre las diferentes USO. Habrá sistemas centralizados o unitarios, así como consultas con ventanas que dan al exterior y otras que no dispongan de ellas. Actualmente en algunas USO se han instalado filtros G4 que pueden impregnarse con productos bactericidas y fungicidas. Estos se deben renovar periódicamente, siguiendo las indicaciones del fabricante, por la empresa contratada al efecto. No obstante, será



necesaria su supervisión o la indicación del uso de otros productos virucidas o mecanismos efectivos frente al coronavirus por parte de la U.P.R.L. y del Servicio de Ingeniería, Mantenimiento y Obras de la Gerencia.

En cuanto a las medidas de desinfección ambiental <sup>30, 45-47</sup>, se tendrán en cuenta diversos factores como, la temperatura ambiente, el grado de renovación de aire por hora, el tiempo que el paciente permanece en el gabinete y el tipo de intervención a realizar, entre otros. Serán la U.P.R.L. y el Servicio de Ingeniería, Mantenimiento y Obras de la Gerencia quienes determinen y dispongan qué medidas de protección ambiental en el aire del gabinete (filtros hepa, luz UV etc.) son las más indicadas en el caso particular de cada USO, para minimizar riesgos de contaminación cruzada y diseñar rutas que minimicen los riesgos biológicos. Asimismo, establecerán las directrices en cuanto a sistemas de extracción de aerosoles, purificadores, aspiradores de alto volumen etc.

Los sistemas de climatización y ventilación de las USO deberán evitar en todo momento la recirculación de flujo de aire, disponiendo para ello de sistemas de filtrado y purificación de aire en consulta, de acuerdo a los establecido en el documento técnico publicado por el Ministerio de Sanidad “Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-CoV-2 22.06.2020”. Se recomienda el uso de campanas extractoras portátiles en zonas de generación de aerosoles con el fin de reducir la exposición al riesgo.<sup>48</sup>

El trabajo a 4 manos puede facilitar la intervención y reducir la generación de aerosoles.

Los trabajadores de las USO deberán informar a Salud Laboral sobre todas aquellas patologías o circunstancias propias que puedan generarse o agravarse por la exposición a agentes químicos (líquidos, vapores o aerosoles) utilizados en el gabinete odontológico. Serán este servicio quien emita un informe de vulnerabilidad con objeto de minimizar las posibles complicaciones.<sup>16</sup>

El personal odontológico de la USO tendrá que abstenerse de acudir a su centro de trabajo ante cualquier signo/síntoma de sospecha de infección por COVID-19 o historia de contacto estrecho, notificando a su médico de familia, Medicina Preventiva, Prevención de Riesgos Laborales o Salud Laboral según el circuito establecido. La prueba de PCR deberá estar disponible y realizarse de forma prioritaria en estos profesionales. Se aplicarán los criterios clínicos y microbiológicos oportunos para garantizar una reincorporación laboral segura.<sup>32</sup>

Del mismo modo, según los indicadores epidemiológicos del Área de Salud y el escenario de alerta sanitaria, se recomendará en aquellos pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas que impliquen ostectomía, un despistaje completo de infección activa mediante la aplicación del cuestionario clínico-epidemiológico y mediante la realización de pruebas de PCR, lo más cercana a la cirugía, dentro de las 72 horas previas.<sup>32</sup>



Para evaluar el cumplimiento de la bioseguridad de los trabajadores, se muestran en el Anexo V, las listas de comprobación sobre los siguientes apartados:

- Formación del profesional odontológico de la USO
- Comprobación stock de EPI
- Colocación y retirada del EPI
- Adaptación de las agendas odontológicas en gabinete compartido
- Limpieza y desinfección al final del turno de trabajo
- Limpieza, desinfección y disponibilidad de los uniformes de trabajo
- Medidas de desinfección ambiental en el gabinete
- Enfermedades laborales de los trabajadores

Debe tenerse en consideración, la disponibilidad de recursos para la creación y mantenimiento de los circuitos No-COVID-19 necesarios para el desempeño de las actuaciones odontológicas en atención primaria. Este requerimiento se basa en la necesidad de minimizar la demora del uso de instrumentos o aparatos generadores de aerosoles, básicos y fundamentales para prevenir el agravamiento de la situación clínica odontológica del paciente, las complicaciones generadas por el aplazamiento de dichas intervenciones, o el requerimiento de otros tratamientos más invasivos y menos conservadores.



## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, Chan K, Wu T, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis*. 2020; ciaa149. doi: 10.1093/cid/ciaa149
3. Bourouiba L. Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(18):1837-1838. doi:10.1001/jama.2020.4756
4. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X,1 and Ren B. Transmission routes of 2019-ncov and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* . 2020;12:9. doi:10.1038/s41368-020-0075-9
5. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *medRxiv*. 2020; doi:10.1101/2020.03.09.20033217
6. Chin A, Chu J, Perera M, Hui K, Yen H L, Chan M, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *medRxiv* . 2020. doi: 10.1101/2020.03.15.20036673
7. Evidence summary for COVID-19 viral load over course of infection. Health Information and Quality Authority. Dublin. 1 April 2020. Disponible en: [\[https://www.hiqa.ie/searchapi/Evidence%20summary%20for%20COVID-19%20viral%20load%20over%20course%20of%20infection\]](https://www.hiqa.ie/searchapi/Evidence%20summary%20for%20COVID-19%20viral%20load%20over%20course%20of%20infection) [Consulta:21/04/2020]
8. Guan W J, Ni Z Y, Hu Y, Liang W H, Ou C Q, He J X, et al.). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *N Engl J Med*. 2020;382:1708-20. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
9. Gupta S, Parker J, Smits S, Underwood J, Dolwani S. Persistent viral shedding of SARS-CoV-2 in faeces-a rapid review. *Colorectal Disease*. 2020. doi:10.1111/codi.15138
10. Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abr 2020]. Información científico-técnica enfermedad por coronavirus, covid-19. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China documentos/ITCoronavirus.pdf>
11. Galván Casas C, Català A, Carretero Hernández G, Rodríguez-Jiménez P, Fernández Nieto D, Rodríguez-Villa Lario A, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *British Journal of Dermatology*. 2020. doi:10.1111/bjd.19163



**12.** Martín Carreras-Presas, C., Amaro Sánchez, J., López-Sánchez, A. F., Jané-Salas, E., & Somacarrera Pérez, M. L. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral diseases*. 2020. doi:10.1111/odi.13382

**13.** Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) [Internet]. Madrid: SESPO [citado 22 mayo 2020]. Situación laboral de los dentistas frente al COVID-19 en España. Encuesta realizada por SESPO y el Consejo General de Dentistas de España, 17 abril 2020.

Disponible en:

<http://sespo.es/documentos-destacados-covid19/>

**14.** Brito González L, Díaz González L, Felipe Govantes AR, García Cabrera JF, Gómez Santos G, Graziani González R, et al. Programa de salud oral en atención primaria. Gran Canaria: Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación; 2010.

**15.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abr 2020]. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 indicadores de seguimiento.

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)

**16.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abr 2020]. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Proteccion\\_Trabajadores\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf)

**17.** Vega del Barrio, J. M., Hidalgo Arroquia, J. J., García de Andrés, A. Instrumental en odontología. Instrumental en odontología. Universidad Complutense de Madrid. 2010. Madrid.

Disponible en:

<https://eprints.ucm.es/11826/1/INSTRUMENTACION.pdf>

**18.** Consejo de Dentistas [Internet]. Madrid: Consejo de Dentistas [citado 7 abr 2020]. Plan estratégico de acción para el periodo de desescalada covid-19.

Disponible en:

<https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1763-plan-estrategico-de-accion-para-el-periodo-posterior-a-la-crisis-creada-por-el-covid-19.html>

**19.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abr 2020]. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19.

Disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>



- 20.** Soler Perez W, Gómez Muñoz M, Bragulat Baur E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010;33(Supl.1):55-68
- 21.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abr 2020]. Documento técnico Manejo en urgencias del COVID-19.  
Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf)
- 22.** Consejo de Dentistas [Internet]. Madrid: Consejo de Dentistas [citado 7 abr 2020]. Unas propuestas didácticas para las actividades clínicas en el periodo de desescalada COVID-19.  
Disponible en:  
[https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/Propuestas\\_didacticas\\_para\\_actividad\\_clinica\\_post\\_COVID-19.pdf](https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/Propuestas_didacticas_para_actividad_clinica_post_COVID-19.pdf)
- 23.** Rodríguez Menacho D. Funciones y atribuciones de los higienistas y auxiliares en la clínica dental. Revista Dentistas. 2019;40:6-10.
- 24.** Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. BOE, nº215, (8 septiembre 1994).
- 25.** Dirección General de Programas Asistenciales. [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Dirección General de Programas Asistenciales. [citado 7 abril 2020] Estrategia para la implantación de escenarios asistenciales según evolución infección por SARS-CoV-2 en Canarias.  
Disponible en:  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8b2ffe8c-a4b7-11ea-95e5-c7a3604aeb45/Estrategia\\_Asistencial\\_Segun\\_Evolucion\\_Infeccion\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8b2ffe8c-a4b7-11ea-95e5-c7a3604aeb45/Estrategia_Asistencial_Segun_Evolucion_Infeccion_SARS-CoV-2.pdf)
- 26 .** Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad. Equipos de protección individual recogidos en el Protocolo de Actuación de los Servicios sanitarios Asistenciales, públicos y privados, de Canarias frente a casos sospechosos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV).
- 27 .** Resolución del 23 de abril de 2020, de la Secretaria General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, referente a los equipos de proteccion individual en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, nº 115, (25 abril 2020).
- 28.** Martín Carreras-Presas C, Aranguren J, Baracco B, Llorente de la Morena A, López-Quiles J, Montero Martínez A. Proto-covid protocolo de prevención en la clínica dental frente al covid-19, coem.2020.  
Disponible en:  
<https://coem.org.es/media/news/pdf/Proto-Covid-COEM.pdf>
- 29.** Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. Journal of Dental Research. 2020. [doi:10.1177/0022034520920580](https://doi.org/10.1177/0022034520920580)



**30.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abril 2020]. Directrices de buenas prácticas en las clínicas dentales. Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2. (26 DE MAYO DE 2020).

Disponible en:

<https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1804-el-ministerio-de-sanidad-elabora-el-documento-directrices-de-buenas-practicas-en-las-clinicas-dentales.html>

**31.** Ausina Márquez V, Martínez Beneyto Y, Martínez Sanz E, Blanco González JM, Trullols Casas MC, Llamas Ortuño ME, Expósito Delgado A, Almerich Torres T, Mateos Moreno MV. Propuestas del Consejo General de Dentistas de España y 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 en:

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

**32.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abril 2020]. Documento técnico .Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia covid-19.

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO\\_CIRUGIA-FINAL\\_\(2\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)

**33.** Expósito Delgado A, Visuerte Sánchez JM, Soto Ibarreta MT, Hernández Nieto J, Cerviño Ferradanes S. Actividad asistencial en Unidades de Salud Bucodental del Servicio Andaluz de Salud durante la desescalada del SARS-CoV-2. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [consultado 4 de abril de 2020];94:1-13.

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/ca/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202006054.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ca/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202006054.pdf)

**34.** 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(9):3067. doi:10.3390/ijerph17093067

**35.** Consejo General de Dentistas de España, Association Dentaire Française (ADF) [Internet]. Madrid: Consejo de Dentistas [citado 20 mayo 2020] Guía Práctica COVID-19. 11 mayo 2020.

Disponible en:

<https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1789-el-consejo-general-de-dentistas-de-espana-y-la-association-dentaire-francaise-adf-difunden-la-guia-practica-covid-19.html>

**36.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 7 abril 2020]. Productos virucidas autorizados en España. TP2 (desinfección de superficies y aérea, uso ambiental).

Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado\\_virucidas.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf)



**37.** Dirección General de Programas Asistenciales. [Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Dirección General de Programas Asistenciales. [citado 7 abr 2020]. Gestión Organizativa de la actividad asistencial en un escenario de recuperación tras la crisis por SARS-CoV-2 en centros sanitarios del Servicio Canario de la Salud, de 30 de abril. Disponible en:

[https://medicostenerife.es/wp-content/uploads/2020/05/2020\\_04\\_30-GESTI%C3%93N-ORGANIZATIVA-DE-LA-ACTIVIDAD-ASISTENCIAL-EN-UN-ESCENARIO-DE-RECUPERACI%C3%93N-TRAS-LA-CRISIS-POR-SARS-CoV-2-EN-C-SANIT\\_SCS\\_firmada-y-enviado.pdf](https://medicostenerife.es/wp-content/uploads/2020/05/2020_04_30-GESTI%C3%93N-ORGANIZATIVA-DE-LA-ACTIVIDAD-ASISTENCIAL-EN-UN-ESCENARIO-DE-RECUPERACI%C3%93N-TRAS-LA-CRISIS-POR-SARS-CoV-2-EN-C-SANIT_SCS_firmada-y-enviado.pdf)

**38.** Casals Peiró E y García Pereiro MA. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental RCOE 2014;19(3):189-248.

**39.** Manau Navarro C, Echevarría García JJ. Enfermedades periodontales. En: Cuenca Sala E, Baca García P, editores. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 137-152.

**40.** Clarkson J, Ramsay C, Aceves M, Brazzelli M, Colloc T, Dave M, Robertson C. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. 2020.

Disponible en:

[https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19\\_dental\\_reopening\\_rapid\\_review\\_13052020.pdf](https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_reopening_rapid_review_13052020.pdf)

**41.** Plan de acción dental para el periodo postepidémico COVID-19. Fundación Dental Española. 2020.

Disponible en:

[https://formacion.fundaciondental.es/course/index.php\\_categoryid=4](https://formacion.fundaciondental.es/course/index.php_categoryid=4)

**42.** Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Guía de uso de desinfectantes en el ámbito sanitario de la sociedad española de medicina preventiva, salud pública e higiene. 2ª edición, 2019.

Disponible en:

[https://elautoclave.files.wordpress.com/2020/01/guia-desinfectantes-2019-\\_281119.pdf](https://elautoclave.files.wordpress.com/2020/01/guia-desinfectantes-2019-_281119.pdf)

**43.** Orden de 29 de mayo de 2.002 por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas dentales y laboratorio de prótesis. BOC, nº 095, (12 julio 2002).

**44.** Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE, nº124, (24 mayo 1977).

**45.** Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020;26(7). doi: 10.3201/eid2607.200764

**46.** Liu Y, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu Y, Gali N K Liu X. (2020). Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. Nature. 2020. doi: [10.1038/s41586-020-2271-3](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3)



**47.** Blake Elias and Yaneer Bar-Yam, Could air filtration reduce COVID-19 severity and spread?, New England Complex Systems Institute (March 9, 2020).

Disponible en :

<https://necsi.edu/could-air-filtration-reduce-covid19-severity-and-spread> aire

**48.** Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [citado 24 de junio 2020]. Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-CoV-2. 22.06.2020 Disponible en:

[https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones\\_de\\_operacion\\_y\\_mantenimiento.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf)



# ANEXOS



# **ANEXO I**

## **Triage telefónico cuestionario COVID-19**



<b>¿Ha presentado en las últimas dos semanas?</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Temperatura mayor de 37,5° C		
Tos seca		
Dificultad respiratoria		
Fatiga severa (cansancio)		
Dolor muscular		
Falta de olor		
Falta de gusto		
Diarrea, náuseas o vómitos		
Dolor torácico		
Otros síntomas inespecíficos (Dolor de cabeza, conjuntivitis, lesiones cutáneas)		
<b>Existe algún motivo que justifique los síntomas por parte del paciente:</b>		
<b>¿Ha ACUDIDO al hospital, al centro de salud o LLAMADO al centro de atención por alguno de estos síntomas?</b>		
<b>En caso afirmativo que actitud le dijeron que tomara:</b>		
<b>Ha estado en aislamiento y seguimiento domiciliario por alguno de estos síntomas</b>		
<b>Ha estado en contacto con algún caso sospechoso o diagnosticado por covid-19</b>		

Fuente: Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia covid-19.



# **ANEXO II**

## **Colocación y retirada del EPI**



## COLOCACIÓN DEL EPI

<b>1 HIGIENE DE MANOS</b>	Retirar joyas y relojes y lavarse las manos con jabón durante al menos 40 segundos.
<b>2 GORRO</b>	Recoger el pelo correctamente y colocarse un gorro desechable e impermeable o/y una cofia.
<b>3 CALZAS, BATA DE PROTECCIÓN IMPERMEABLE / MONO</b>	Nos pondremos las calzas. La bata de protección impermeable (azul) debe cubrirnos desde el cuello hasta las rodillas, brazos y antebrazos hasta las muñecas y debe poder amarrarse a la cintura y cuello. Nos colocarnos nuestra segunda bata (verde/amarilla), que será la que desechemos entre paciente y paciente.
<b>4 MASCARILLAS (FFP2/FFP3 Y QUIRÚRGICAS)</b>	Colocaremos una mascarilla FFP2/FFP3, la debemos ajustar y apretar bien a nivel de la nariz y por debajo del mentón. Debemos comprobar que esté bien sellada, ya que una vez puestos los guantes no será posible tocarla para rectificar o ajustar su posición. Colocaremos una mascarilla quirúrgica sobre la FFP2/FFP3.
<b>5 PROTECCIÓN OCULAR (GAFAS / PANTALLA)</b>	Colocaremos la protección ocular ajustando bien las gafas y la pantalla, recordando nuevamente que una vez puestos los guantes no será posible tocarla para rectificar o ajustar su posición.
<b>6 HIGIENE DE MANOS</b>	Desinfectar con gel hidroalcohólico las manos durante al menos 40 segundos.
<b>7 GUANTES</b>	Nos colocamos los guantes cubriendo el puño de las batas o mono.

Es importante recordar que debemos mantener las manos lejos de la cara, evitaremos tocar las superficies.

Si el EPI o las mascarillas están deteriorados o mojados deberán cambiarse.



## RETIRADA DEL EPI

**Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran concentración**

<b>1 HIGIENE DE MANOS (con los guantes puestos)</b>	Lavarse las manos con gel hidroalcohólico durante 40 segundos.
<b>2 RETIRAR LA BATA DE PROTECCIÓN, CALZAS Y GUANTES EXTERIORES.</b>	Nos quitamos la bata verde/amarilla, sin tocar la ropa de debajo, haciendo un ovillo, dejando la zona contaminada del lado de dentro. Retiramos simultáneamente el guante exterior, que depositamos dentro de la bolsa amarilla.
<b>3 RETIRAR PROTECCIÓN OCULAR</b>	Realizamos higiene de manos con gel hidroalcohólico. Nos quitamos la pantalla desde atrás hacia delante y/o gafas sujetándolas por los elásticos, que depositaremos en un cubo plástico con disolución desinfectante o bandeja desechable, para su posterior desinfección.
<b>4 GORRO Y MASCARILLAS QUIRÚRGICA</b>	Nos retiramos el gorro tirando de éste hacia atrás y haciendo un ovillo dejando la parte contaminada hacia el interior. Finalmente la mascarilla quirúrgica que llevamos colocada sobre la FFP2/FFP3, sujetándola por los elásticos. La depositaremos en el cubo con bolsa verde.
<b>5 HIGIENE DE MANOS</b>	Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 40 segundos. Aplicar gel o solución hidroalcohólica desinfectante.

No se debe retirar el EPI hasta no haber desinfectado el gabinete en su totalidad



## **ANEXO III**

# **Consentimiento informado de atención odontológica en la fase de transición COVID-19**



Como paciente, usted tiene derecho a ser informado de los beneficios y de los riesgos derivados de un tratamiento. El propósito de esta información es que usted conozca mejor el tratamiento y pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar el tratamiento. Ha de saber que es norma de cumplimiento por parte del odontólogo/a de informarlo y solicitar su autorización.

Paciente: D/D<sup>a</sup> ----- con DNI -----

Responsable\*: D/D<sup>a</sup> ----- con DNI -----

*\*Persona responsable en caso que el/la paciente sea menor de edad o incapacitado para dar el consentimiento*

Para hacer el tratamiento propuesto y escogido por el paciente, el facultativo informa de la necesidad de efectuar alguna de las intervenciones siguientes, que el paciente lee, entiende y valora su necesidad.

El/la odontólogo/a Dr/a: -----  
ha informado con la mayor claridad posible de las siguientes cuestiones a saber:

## **NATURALEZA DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS**

Este documento complementa el Consentimiento Informado correspondiente al acto clínico requerido para resolver el motivo de la consulta presencial.

## **CONSIDERACIONES EXCEPCIONALES DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE**

1. TRIAJE TELEFÓNICO PREVIO, realizado directamente por el/la odontólogo/a. Incluye una ANAMNESIS completa en búsqueda de síntomas/signos de sospecha de infección por COVID-19 (se efectúa el cuestionario básico difundido por las autoridades sanitarias, para identificar si, en los últimos 14 días, tuvo síntomas de enfermedad respiratoria o dificultad al respirar, pérdida de olfato y/o gusto, diarreas y/o vómitos, fiebre >37,5°C, si mantuvo contacto con personas con sospecha de infección/síntomas o enfermos de COVID-19, profesión de riesgo, si ha comparecido en reuniones privadas o locales con concentraciones de personas, si estuvo en las regiones consideradas actualmente de riesgo y, por último, si no han respetado la CUARENTENA obligatoria del ESTADO DE ALARMA, salvo situaciones consideradas excepcionales).

2. CONSULTA PRESENCIAL SIN ACOMPAÑANTE, excepto en casos excepcionales (menores de edad o incapacitados), permitiéndose en estos casos 1 SOLO ACOMPAÑANTE. Se recomienda acudir con mascarilla como efecto barrera, en caso de no tenerla se le facilitará en la entrada del Centro de Salud, y vestido de forma que NO se necesite la retirada de prendas adicionales, sus efectos personales no los podrá depositar en ninguna superficie. Comunicar último registro de temperatura antes de comparecer a la cita, debiendo ser inferior a 37,5°C.

### **3. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL PACIENTE EN LA SALA DE ESPERA:**

3.1. Debe saber que, al llegar se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos. Posteriormente. NO TOCAR la cara, superficies u objetos. NO MANOSEAR manillas de puertas, dado que los espacios necesarios al acceso permanecerán abiertos

3.2. Debe llegar a la hora programada, y permanecer sentado en la sala de espera hasta ser llamado, no deambular por los espacios comunes.

3.3. Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en el centro, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

### **4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL PACIENTE EN EL GABINETE DENTAL:**



4.1. Debe recordar que no podrá quitarse ninguna prenda de ropa ni depositar sus efectos personales en ninguna superficie.

4.2. Se volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón (descrito en el apartado anterior).

4.3. Ya en el sillón dental, empezar por hacer ENJUAGUE previo al procedimiento con peróxido de hidrógeno al 1% durante 1 minuto.

### **LIMITACIONES Y RIESGOS**

Los protocolos estrictos de higiene, desinfección y esterilización, así como el uso de barreras de protección (Equipos de Protección Individual), permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario. Sin embargo, actualmente el riesgo biológico del COVID-19 aún no es perfectamente conocido desde el punto de vista científico.

### **OTRAS CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES RELACIONADAS CON EL ACTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO**

Persistencia o reagudización posterior de los síntomas por no reunir las condiciones ideales para instaurar tratamiento odontológico adecuado.

En caso de extracción dental, como indica el consentimiento informado complementario de esta intervención, no está exenta de complicaciones (ej. fractura dental), por lo que la limitación del uso de instrumental rotatorio, nos obligará a diferir su completa resolución.

El/la paciente entiende que, al finalizar el tratamiento, ha de seguir escrupulosamente las instrucciones de higiene y de mantenimiento que se le han explicado.

Declaración del/de la paciente antes del tratamiento: Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Terapéuticos y Diagnósticos, y el cumplimiento de la Ley General de Sanidad y la ley 41/2002, el/la paciente declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas en un lenguaje claro y sencillo. Ha podido manifestar todas las observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado en lo que se refiere a la realización y a las posibles complicaciones del tratamiento. También ha sido informado de otras alternativas posibles al tratamiento propuesto.

También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de ninguna explicación, puede revocar el consentimiento ahora prestado.

Firma Paciente o Representante

Firma y sello Odontoestomatólogo/a



## **ANEXO IV**

# **Protocolo de limpieza y desinfección de la consulta dental entre pacientes**



<b>RETIRADA MATERIAL CONTAMINADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retirar instrumental empleado (llevar al área de desinfección y esterilización), y proceder a su desinfección por inmersión si es posible con los productos habituales.</li><li>• Retirar protecciones de zonas de mayor riesgo (film transparente, aluminio...) y resto de material contaminado (baberos, paños, gasas...). Depositar en el contenedor de residuos.</li><li>• Lavar las manos con gel hidroalcohólico 40 segundos.</li></ul>
<b>LIMPIEZA DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ZONAS DE CONTACTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usar los productos habituales o bien, solución de hipoclorito sódico al 1% (25 ml de lejía por litro de agua). Preparar la solución diariamente y desechar al finalizar la jornada.</li><li>• Usar bayetas o paños desechables. Frotar de zonas limpias a sucias, evitando pasar dos veces por una misma zona.</li><li>• Limpieza en profundidad del sillón dental (en caso de usar sistema de aspiración, desinfectar de forma habitual). No olvidar resto de zonas posiblemente contaminadas (pomos de puertas, sillas, mesas, bolígrafos...)</li></ul>
<b>RETIRADA EQUIPO EXTERIOR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lavar las manos con gel hidroalcohólico 40 segundos. Retirar bata impermeable desechable junto con el primer par de guantes y la mascarilla quirúrgica. Depositar en contenedor de residuos.</li></ul>
<b>RETIRAR PROTECCIÓN OCULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceder a un nuevo lavado de manos.</li><li>• Retiramos pantalla y gafas ajustables y las depositamos en una bandeja desechable para posteriormente proceder a su desinfección.</li><li>• Proceder a un nuevo lavado de manos.</li><li>• Retirar guantes, depositarlos en el contenedor de residuos y cerrar bolsa.</li></ul>
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN OCULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Depositarlos en una bandeja desechable y rociar con alcohol de 70º o sumergir en la solución de lejía.</li></ul>
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL SUELO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deberá realizarse al menos 3 veces a lo largo de la jornada (al comienzo, a media jornada y al finalizar la misma). Usar agua con lejía (25 ml por litro de agua).</li></ul>
<b>VENTILACIÓN DEL GABINETE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finalizado el proceso de limpieza y desinfección, facilitar en la medida de lo posible la aireación de la sala, evitando corrientes de aire (5-10 minutos entre paciente y paciente).</li></ul>
<b>ESTERILIZACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará de forma habitual.</li></ul>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> <i>Organización Colegial de dentistas de España. Plan estratégico de acción para el período posterior a la crisis creada por el Covid-19. Versión 1 de Mayo de 2020.</i> <i>Recomendaciones para Unidades de Salud Bucodental en el SSPA ante pandemia Covid-19. 19 de Abril de 2020</i>	



## **ANEXO V**

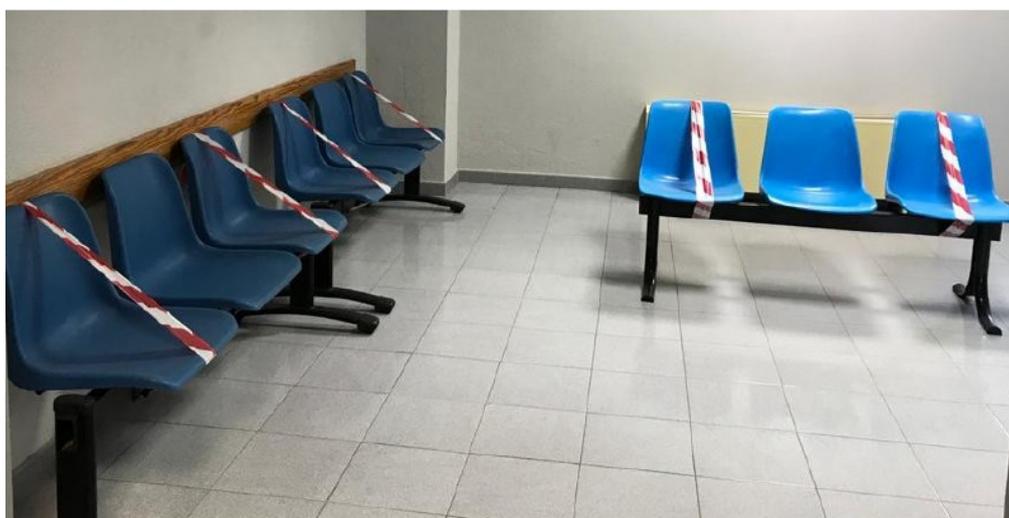
# **Bioseguridad en odontología. Evaluación. Listas de comprobación**



## ➤ GABINETE ODONTOLÓGICO

### Lista 1. Adaptación de la sala de espera

LISTA DE COMPROBACIÓN: SALA DE ESPERA	SÍ	NO
¿Están las sillas dispuestas de tal manera que existe un espacio de seguridad de 1,5 metros entre una y otra?		





## Lista 2. Triage telefónico

LISTA DE COMPROBACIÓN: TRIAJE TELEFÓNICO	SÍ	NO
¿Ha presentado en las últimas dos semanas fiebre mayor de 37,5 grados?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas tos seca?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas dificultad respiratoria?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas fatiga severa (cansancio)?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas dolor muscular?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas falta de olfato?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas falta de gusto?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas diarrea, vómitos o náuseas?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas dolor torácico?		
¿Ha presentado en las últimas dos semanas otros síntomas inespecíficos? (dolor de cabeza, conjuntivitis, lesiones cutáneas)		
¿Ha acudido al hospital, al centro de salud o LLAMADO al centro de atención por alguno de estos síntomas?		
¿Ha estado en aislamiento domiciliario por alguno de estos síntomas?		
¿Ha estado en contacto con algún caso sospechoso o diagnosticado por COVID-19?		



### Lista 3. Instrucciones previas a la consulta presencial

LISTA DE COMPROBACIÓN: INSTRUCCIONES PREVIAS A LA CONSULTA PRESENCIAL	SÍ	NO
Acudir solo a consulta, salvo en los casos de menores o personas dependientes		
Retirarse pulseras, anillos, pendientes y/o piercings antes de acudir		
Llegar puntual para evitar tiempos de espera innecesarios (no llegar antes)		
Que se desinfecte las manos con el gel alcohólico que le proporcionemos una vez que llegue al gabinete y/o entrada del centro de salud		
Mantener la distancia de seguridad de 1,5 a 2 metros en el caso de coincidir con otros pacientes		

### Lista 4. Material, instrumental y medidas preventivas o de protección

LISTA DE COMPROBACIÓN: MATERIAL, INSTRUMENTAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS O DE PROTECCIÓN	SÍ	NO
¿Se ha preparado el material e instrumental estrictamente necesario, quedando el resto guardado en armarios y cajoneras cerradas?		
¿Se ha comprobado que está todo el personal sanitario protegido con los correspondientes EPI?		
¿Ha comprobado que la puerta del área clínica se encuentra cerrada?		
¿Ha protegido con film transparente las zonas de manipulación del equipo? (agarradera de lámpara, asa de bandeja porta instrumental, etc.)		
¿Se ha comprobado el correcto funcionamiento del sistema de aspiración?		
¿Se ha colocado la protección ocular al paciente?		
¿Se ha protegido todos los aparatos que lo requieren con sus debidas fundas desechables		
En caso de necesitar sutura ¿tiene preparadas las suturas reabsorbibles?		



## Lista 5. Entrada al gabinete dental

LISTA DE COMPROBACIÓN: ENTRADA AL GABINETE DENTAL	SÍ	NO
¿Ha confirmado que el paciente se ha retirado pulseras, anillos, pendientes y/o piercings? (en caso contrario que se los quite y los deposite en una bolsa de plástico)		
¿Le ha entregado cubre zapatos antes de pisar el gabinete o bien ha confirmado que el paciente se ha limpiado los zapatos en el felpudo impregnado en alcohol?		
¿Le ha ofrecido gel hidroalcohólico para que se desinfecte las manos antes de sentarse en el sillón?. Recuérdale que ya no toque nada.		
¿Le ha colocado el babero impermeable al paciente?		
¿Le ha entregado colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2% (comprobar alergia al yodo)?. Debe enjuagarse durante al menos 30 segundos		
¿Le ha entregado protección ocular al paciente?		
¿Ha comprobado que toda la aparatología o instrumental que vaya a estar en contacto con la boca está debidamente protegida con fundas desechables o film transparente?		

## Lista 6. Instrucciones postoperatorias

LISTA DE COMPROBACIÓN: INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS	SÍ	NO
¿Ha explicado al paciente lo que se le va a realizar en la próxima cita?		
¿Ha recordado al paciente que deberá seguir acudiendo solo a la próxima cita?		
¿Le ha recordado que deberá venir sin anillos, pulseras, pendientes ni piercings?		
¿Le ha informado de que en caso de presentar algún síntoma, nos solicite cita telefónica para valorar un posible cambio de cita?		



## Lista 7. Limpieza y desinfección entre pacientes

LISTA DE COMPROBACIÓN: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN ENTRE PACIENTES	SÍ	NO
¿Ha procedido a retirar todo el material contaminado (baberos, 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 gabinete cerrando la puerta entre 5 y 10 minutos?		
¿Ha procedido a una minuciosa limpieza y desinfección de superficies, sillón, escupidera, lámpara, ordenador, etc? (uso de guantes obligatorio)		
¿Ha dejado actuar el producto desinfectante al menos 2 minutos en las superficies limpiadas?		
¿Ha vuelto a preparar el área clínica antes de pasar a otro paciente en caso de que no sea el último? (film de plástico, paños, fundas desechables en rotatorio, etc.)		

### ➤ DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPACIOS

## Lista 8. Diferenciación de zona limpia y zona sucia

LISTA DE COMPROBACIÓN: DIFERENCIACIÓN DE ZONA LIMPIA Y ZONA SUCIA	SÍ	NO
¿Se ha comprobado que existe una clara separación física de la zona limpia y la zona sucia?		





### Lista 9. Situación de la bandeja de líquido desinfectante

LISTA DE COMPROBACIÓN: SITUACIÓN DE LA BANDEJA DE LÍQUIDOS DESINFECTANTES PARA INMERSIÓN DEL MATERIAL	SÍ	NO
¿Se ha comprobado que la bandeja con líquidos desinfectantes para inmersión del material contiene tapa hermética de cierre, o en su defecto, está retirada físicamente del gabinete dental?		

### Lista 10. Delimitación de los espacios del gabinete dental

LISTA DE COMPROBACIÓN: DELIMITACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL GABINETE DENTAL	SÍ	NO
¿Se ha comprobado la colocación de líneas indicadoras de ruta de entrada al sillón dental para el paciente?		
¿Se ha comprobado la colocación de carteles de “no lavarse los dientes” en los baños públicos del centro de salud?		
¿Se ha comprobado la colocación de carteles en la puerta del gabinete o en la sala de espera indicando al paciente que no debe manosear nada?		

### Lista 11. Ubicación de los equipos que generen aerosoles

LISTA DE COMPROBACIÓN: UBICACIÓN DE EQUIPOS QUE GENEREN AEROSOL	SÍ	NO
¿Se ha comprobado que el compresor está ubicado separadamente del gabinete o de las zonas públicas y aisladas acústicamente?		
¿Se ha comprobado que el motor de aspiración del sillón odontológico dispone de filtro HEPA y/o tiene salida al exterior?		



➤ **PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE SALUD ORAL (USO)**

**Lista 12. Formación del personal y stock de EPI**

<b>LISTA DE COMPROBACIÓN: FORMACIÓN DEL PERSONAL Y STOCK DE EPI</b>		
<b>FORMACIÓN</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Se ha llevado a cabo algún tipo de formación en la actualización de los nuevos protocolos a instaurar en las clínicas?		
¿Se ha realizado un simulacro previo a la instauración del protocolo de bioseguridad?		
¿Se han impartido cursos formativos a los profesionales de las USO, tanto titular como sustituto, sobre los contenidos de este protocolo?		
<b>STOCK DE EPI</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Se ha confirmado que existe stock suficiente de mascarillas FFP2, FFP3 y mascarillas quirúrgicas?		
¿Se ha confirmado que existe stock suficiente de guantes?		
¿Se ha confirmado que existe stock suficiente de gorros, cubre zapatos, batas impermeables, batas desechables y monos quirúrgicos?		
¿Se ha confirmado que existe stock suficiente de protección ocular y/o pantalla facial?		
¿Se ha comprobado, a una semana vista, el estocaje de EPI para los profesionales de las USO?		
¿Se ha comprobado la existencia de EPI destinados a situaciones de urgencia para los profesionales de las USO?		



### Lista 13. Colocación del EPI

LISTA DE COMPROBACIÓN: COLOCACIÓN DEL EPI	SÍ	NO
¿Ha memorizado las secuencias de colocación del EPI consultando la información descrita en este protocolo?		
¿Se ha lavado las manos con agua y jabón durante 40 segundos?		
¿Se ha colocado el gorro?		
¿Se ha colocado los cubre zapatos?		
¿Se ha ajustado la bata impermeable?		
¿Se ha colocado la bata desechable?		
¿Se ha colocado el mono?		
¿Se ha colocado la mascarilla FFP2 ó FFP3 ajustándola a la nariz y por debajo del mentón?		
¿Ha comprobado el correcto ajuste de la mascarilla FFP2 ó FFP3 y de la mascarilla quirúrgica que se coloca por encima?		
¿Se ha colocado la protección ocular y/o pantalla facial?		
¿Se ha desinfectado las manos con gel alcohólico durante 40 segundos?		
¿Se ha colocado el doble par de guantes (el externo debe cubrir los puños de la bata desechable)?		



## Lista 14. Retirada del EPI

LISTA DE COMPROBACIÓN: RETIRADA DEL EPI	SÍ	NO
¿Ha memorizado las secuencias de retirada del EPI consultando la información descrita en este protocolo?		
Antes de retirar el EPI ¿Ha impregnado con gel alcohólico los guantes para desinfectarlos?		
¿Se ha retirado el primer par de guantes externo?		
¿Se ha retirado la bata desechable?		
¿Se ha retirado la bata impermeable teniendo cuidado de no tocar la ropa de trabajo de debajo?		
¿Se ha retirado la protección ocular y/o pantalla facial y la ha desinfectado en esos momentos con el otro par de guantes puestos?		
¿Se ha retirado la mascarilla y después el gorro sin tocar ninguna parte de la cara?		
¿Ha depositado el material desechable al contenedor apropiado?		
¿Se ha retirado el segundo par de guantes y se ha vuelto a lavar y desinfectar las manos con gel alcohólico?		



## Lista 15. Adaptación de las agendas odontológicas

<b>LISTA DE COMPROBACIÓN: ADAPTACIÓN DE LAS AGENDAS ODONTOLÓGICAS EN GABINETE COMPARTIDO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Se ha comprobado la reducción del número de citas presenciales para evitar solapamiento de profesionales y facilitar la limpieza del gabinete en las USO que comparten gabinete?		

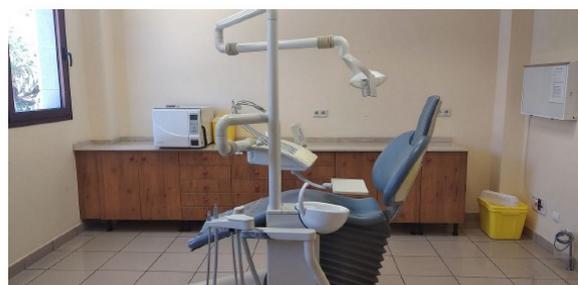
## Lista 16. Limpieza, desinfección y disponibilidad de los uniformes de trabajo

<b>LISTA DE COMPROBACIÓN: LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE LOS UNIFORMES DE TRABAJO</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Se ha comprobado la limpieza y desinfección de los uniformes de trabajo?		
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los uniformes de trabajo por talla del profesional y para cada jornada laboral?		



## Lista 17. Limpieza y desinfección del gabinete

LISTA DE COMPROBACIÓN: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL GABINETE (por la empresa de limpieza al final de cada turno de trabajo)	SÍ	NO
¿Ha limpiado y desinfectado el suelo del gabinete dental?		
¿Ha limpiado las superficies de todo el mobiliario del gabinete dental (vitrinas, taquillas, armarios, etc.)?		
¿Ha utilizado mopa en vez de aspirador o escoba?		
¿Ha limpiado y desinfectado pomos de puerta, ventanas, interruptores, pasamanos, mesas, sillas (apoyabrazos) etc.?		
¿Ha limpiado y desinfectado el teléfono, la pantalla y el teclado del ordenador, la mesa del despacho y la impresora?		
¿Se ha realizado limpieza y desinfección por el equipo de limpieza al final de cada turno laboral?		
¿Se ha comprobado la retirada de las bolsas de residuos generados durante la actividad odontológica por el equipo de limpieza?		





## Lista 18. Medidas de desinfección ambiental en el gabinete

LISTA DE COMPROBACIÓN: MEDIDAS DE DESINFECCIÓN AMBIENTAL EN EL GABINETE	SÍ	NO
¿Se ha comprobado que existe ventilación natural?		
¿Se ha comprobado que la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y el Servicio de Ingeniería, Mantenimiento y Obras de la Gerencia han valorado determinado y resuelto las medidas de protección ambiental en el aire del gabinete?		

## Lista 19. Enfermedades laborales de los trabajadores

LISTA DE COMPROBACIÓN: ENFERMEDADES LABORALES DE LOS TRABAJADORES	SÍ	NO
¿Se ha comprobado que el trabajador ha informado a Salud Laboral de signos, síntomas o enfermedades por exposición a agentes químicos?		
¿Se ha comprobado que el trabajador ha informado a Salud Laboral del padecimiento de patologías previas que pudieran aumentar su vulnerabilidad ante el COVID-19?		
¿Se ha comprobado que el trabajador ante cualquier signo/ síntoma de sospecha de infección por COVID-19 o historia de contacto estrecho el profesional dental no ha acudido a su centro de trabajo?		
¿Se ha comprobado, en el caso anterior, el despistaje de infección por COVID-19 por PCR?		
¿Se ha comprobado una reincorporación laboral segura?		

