

**COLABORACIÓN ESPECIAL**

Recibido: 27 de abril de 2020

Aceptado: 12 de mayo de 2020

Publicado: 3 de junio de 2020

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD DURANTE LA DESESCALADA DEL SARS-COV-2****Antonio Expósito Delgado (1), José Manuel Visuerte Sánchez (2), María Teresa Soto Ibarreta (3), Josefina Hernández Nieto (4) y Santiago Cerviño Ferradanes (5)**

(1) Centro Salud Virgen de Linares. Área Gestión Sanitaria Norte de Jaén. Linares (Jaén). España.

(2) Unidad Funcional Pacientes con Discapacidad Hospital San Carlos. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz La Janda. San Fernando (Cádiz). España.

(3) Centro Salud Cantillana. Distrito Sanitario Sevilla Norte. Cantillana (Sevilla). España.

(4) Centro Periférico de Especialidades Bola Azul. Distrito Sanitario Almería. Almería. España.

(5) Centro de Salud La Laguna. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**RESUMEN**

La pandemia declarada por SARS-CoV-2 ha supuesto una crisis en el sistema sanitario que obligó a la implementación urgente de medidas preventivas de salud pública. El virus de transmisión respiratoria permanece estable en superficies, pudiéndose propagar por vía aérea en gotitas respiratorias o en procedimientos que generan aerosoles. La actividad odontológica es uno de los sectores profesionales con mayor índice de exposición, tanto por la generación de aerosoles en la mayor parte de las intervenciones, así como por la imposibilidad de mantener una distancia de seguridad entre paciente y profesionales. El aplazamiento de las actividades sanitarias programadas y no urgentes en los gabinetes dentales son una de las medidas implantadas para disminuir el riesgo que supone para la salud y el bienestar de la ciudadanía. Este informe abordó las recomendaciones y medidas a tener en cuenta para minimizar riesgos en las Unidades de Salud Bucodental del Sistema Sanitario Público Andaluz, para atender la patología bucodental de la población asignada en el escenario de mejora de la pandemia y su desconfinamiento parcial.

**Palabras clave:** Servicios de salud dental, Control de infección, Atención odontológica, Prevención, Virología.

**ABSTRACT****Delivery of oral health in andalusian health service on the de-escalation of SARS-CoV-2**

The pandemic declared by SARS-CoV-2 has meant a crisis in the health system that forced the urgent implementation of preventive public health measures. The respiratory transmission virus remains stable on surfaces, being able to spread by air in respiratory droplets or in procedures that generate aerosols. Dental activity is one of the professional sectors with the highest exposure index, both due to the generation of aerosols in most interventions, as well as the impossibility of maintaining a safe distance between patients and professionals. The postponement of scheduled and non-urgent healthcare activities in dental offices is one of the measures implemented to reduce the risk that it posed for the health and well-being of citizens. This report addresses the recommendations and measures to be taken into account to minimize risks in the Oral Health Units of the Andalusian Public Health System, to address the oral pathology of the population assigned in the scenario of improvement of the pandemic and its partial lack of confinement.

**Key Words:** Dental health services, Infection control, Dental care, Prevention, Virology.

**Correspondencia:**

Antonio Expósito Delgado  
Unidad Gestión Clínica Bucodental Norte de Jaén  
Avd. de Madrid, 16B, bajo D  
23200 La Carolina (Jaén), España  
antonioj.exposito.sspa@juntadeandalucia.es

Cita sugerida: 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. 2020; 94: 3 de junio e202006054

## INTRODUCCIÓN

La situación clínico-epidemiológica provocada por el SARS-CoV-2 y la instauración del *Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo*, por el que se declara el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19<sup>(1)</sup>, supuso la puesta en marcha de un paquete de medidas preventivas de salud pública y de recomendaciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El aplazamiento de las actividades sanitarias programadas y no urgentes, así como la consulta telefónica en los centros de atención primaria, se implementó de forma urgente para disminuir el riesgo que suponía para la salud y el bienestar de la ciudadanía el desplazarse hasta los centros sanitarios<sup>(2)</sup>.

Las Unidades de Salud Bucodental (USBD) del Servicio de Salud Público Andaluz (SSPA) adoptaron estas medidas y reorganizaron sus consultas implementando un triaje previo telefónico a todo paciente que demandase una cita. De este modo, se indagan signos o síntomas de un posible contagio por SARS-CoV-2 y se encuentra una posible solución al problema del paciente, evitándole acudir físicamente a los gabinetes dentales para disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Todos los estudios hasta ahora confirman que las vías de transmisión del virus pueden darse a través de gotitas respiratorias (gotitas de Flügge a través de estornudos o tos), por contacto directo por manos o fómites contaminados y por posterior contacto con mucosa (boca, nariz, ojos)<sup>(3)</sup>. Durante las últimas semanas se ha emitido la hipótesis de una posible tercera vía a través de micropartículas durante el habla, pudiendo permanecer cierto tiempo suspendidas en el aire<sup>(4)</sup>. La vía fecal-oral también puede conducir a la transmisión cuando se generan aerosoles infecciosos en el inodoro<sup>(5)</sup>.

Durante la realización de la mayor parte de los procedimientos dentales, se trabaja con diversa aparatología que genera alta cantidad de aerosoles (instrumental rotatorio y ultrasonidos), que son inhalados por vía respiratoria, se depositan en las superficies, en la ropa de trabajo, mascarillas, manos, ropa del paciente, etc... Por ende, los gabinetes dentales se consideran una posible fuente de contaminación y de infección nosocomial<sup>(4)</sup>.

Los profesionales sanitarios afectados por COVID19 a fecha de 21 de Abril de 2020 en España representan el 20,20%, convirtiendo nuestro país en uno de los de mayor porcentaje de casos entre personal sanitario<sup>(6)</sup>.

Los factores descritos anteriormente, de la presencia del virus en la saliva y la orofaringe, junto con otro fundamental como es la imposibilidad de mantener una distancia mínima entre el profesional y el paciente, convierten la actividad odontológica en una de las de más riesgo<sup>(4)</sup>.

A día de hoy, el escenario de la atención primaria puede ser cambiante e incierto a corto plazo. Estimando la situación de mejora de la pandemia y el desconfinamiento parcial de la población, puede inducir un aumento en la demanda de tratamientos odontológicos que fueron pausados en las USBD. La evaluación de procesos en las intervenciones dentales, sus espacios y el estado de salud de sus profesionales pueden favorecer la seguridad de la práctica odontológica.

Los objetivos marcados en el presente estudio fueron describir las condiciones de seguridad en los gabinetes dentales del SSPA, la gestión de sus espacios y equipamientos para garantizar la interrelación segura entre profesionales y pacientes, así como promover las recomendaciones de seguridad en todo el proceso de atención al paciente, reorganización de agendas y programas de salud bucodental de

SSPA durante el período de desescalada de esta pandemia.

## PROCEDIMIENTOS

**1. Evaluación de riesgos y gestión de espacios de gabinetes dentales.** Es recomendable que la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL) de cada Distrito Sanitario o Área de Gestión del SSPA realice un informe de evaluación de riesgos sobre las condiciones de cada gabinete dental con el fin de valorar la posibilidad de:

- Ventilación necesaria para reducir la concentración de aerosol microbiano en interiores. Se puede utilizar ventilación natural y mecánica con el fin de acelerar la dilución de concentración del aerosol. En ausencia de condiciones de ventilación, se pueden emplear métodos químicos y físicos<sup>(7)</sup>. Los métodos físicos como la filtración de alta eficiencia y la adsorción electrostática, a excepción de las radiaciones ultravioletas, se pueden utilizar en presencia de personas. El esterilizador de aire con factor químico solo se usa en ausencia de personas y necesita ventilación después de su uso. La irradiación con luz ultravioleta puede provocar oftalmía y dermatitis electroóptica en presencia de personas, además de generar ozono después de la desinfección del aire, lo que precisaría de una ventilación previa<sup>(7)</sup>. La UPRL instaurará las pautas para garantizar la desinfección ambiental en los gabinetes interiores que no puedan llevar cabo la ventilación natural( ).

- Dimensiones de gabinetes y salas de espera para limitar el aforo máximo de pacientes y equipo dental en cada USBD, respetándose las distancias de seguridad en estos espacios. En relación con las salas de espera, hay que considerar que si son compartidas con otras consultas se deberá de coordinar la organización de las citas presenciales con el fin de garantizar el distanciamiento de 2 metros entre pacientes<sup>(9)</sup>.

- Disposición de equipamientos y espacios: evaluar la separación física entre espacios de trabajo clínico y el área de limpieza-desinfección de instrumental, con el fin de minimizar la contaminación cruzada, así como la separación del área de registro o trabajo documental del gabinete dental<sup>(7)</sup>.

- Los profesionales podrán notificar cualquier riesgo que observen en su gabinete dental y que pueda afectar a la seguridad del paciente a través de la plataforma del Observatorio de Seguridad del Paciente del SSPA<sup>(10)</sup>, con el fin de mejorarlos y transformarlos en actuaciones concretas que minimicen su impacto o su ocurrencia.

**2. Evaluación de Riesgos de Trabajadores.** En base al Anexo IV del *Informe de procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2* de 8 de Abril de 2020 del Ministerio de Sanidad, se puede asignar, tanto al dentista como al auxiliar de clínica de consulta de odontología, un riesgo NR4, al ser profesionales que realizan maniobras generadoras de aerosoles<sup>(11)</sup>.

Dado el riesgo comentado para la profesión odontológica, es necesario que se realice la vigilancia de la salud de los trabajadores, no sólo para proteger la salud de los mismos, sino para evitar su transmisión a pacientes o entre el equipo de profesionales (dentistas y auxiliares de enfermería) que componen la USBD.

Se considera que es necesario realizar test inmunológicos para la detección de anticuerpos SARS-CoV-2 para todos los miembros de equipo bucodental, y repetirlos con la periodicidad que determine la UPRL. La finalidad es confirmar la infección por el virus en los casos posibles, así como conocer la respuesta inmune de los casos confirmados, permitiendo discriminar entre el personal que haya podido superar la

enfermedad y el que podría ser susceptible de ser contagiado<sup>(12)</sup>.

**3. Necesidad de Formación.** Cada USBD garantizará lo antes posible la formación en el uso de Equipos de Protección Individual (EPIs), la información sobre el procedimiento de gestión de pacientes, desinfección y esterilización del gabinete dental, y los procesos o nuevos equipamientos que se vayan a implementar para minimizar el riesgo de aerosoles y su contaminación ambiental y de superficies. Es conveniente incluir no sólo la formación teórica, sino también la de tipo práctico en el uso de los EPIs y en el manejo de los pacientes antes, durante y después de la atención clínica. La capacitación y el entrenamiento reducen errores que pueden comprometer la seguridad de los procesos entre los profesionales<sup>(13)</sup>.

**4. Equipos de protección individual.** El equipo de protección individual mínimo está basado en las últimas evidencias sobre protección, y su uso está indicado tanto para el dentista como su personal auxiliar<sup>(14)</sup>:

– Mascarillas. La protección respiratoria generalmente recomendada para el equipo odontológico es la mascarilla autofiltrante tipo FFP2 (E-EN 149:2001 + A1:2010) [FFP: *Filtering Face Piece*], ya que se exponen generando de forma habitual aerosoles a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados<sup>(11)</sup>. Estas mascarillas poseen una eficacia de filtrado del 92%. Las FFP2 están diseñadas para un sólo uso y muchas asociaciones médicas las utilizan hasta un máximo de 4 horas. En fecha muy reciente se ha publicado la eficacia de su esterilización mediante varios métodos ensayados (esterilización con vapor de peróxido de hidrogeno, mediante calor seco a 70°C durante 30 min, o con calor húmedo a 121°C y meseta de esterilización de 15 minutos). Serían posibles 2 o 3 esterilizaciones (por lo tanto 3-4 usos de la mascarilla) siempre que

ésta se encuentre limpia y sin rotura. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y, en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección, ya que la eficacia del equipo puede verse afectada<sup>(15)</sup>.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3. Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc<sup>(11)</sup>. Es preferible la utilización de mascarillas sin válvula, ya que las mascarillas con válvula no protegen al paciente de nuestros microorganismos. Por tanto, en caso de disponer únicamente de mascarillas con válvula se colocará además una mascarilla quirúrgica por encima. La media máscara con filtro es susceptible de ser limpiada y desinfectada después de su uso (ver instrucciones del fabricante para no dañarla y reducir la eficacia). No existen estudios definitivos que permitan afirmar que las mascarillas FFP3 (eficacia de filtrado del 98%) protegen mejor frente al coronavirus<sup>(14)</sup>.

– Guantes. La atención odontológica se realizará utilizando guantes de protección que deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374-5:2016. Se recomienda utilizar guantes que protejan frente a bacterias, hongos y frente a la penetración de virus. Estos guantes van marcados con el pictograma de riesgo biológico y la palabra “virus” bajo él<sup>(11)</sup>. Resulta aconsejable el uso de doble guante<sup>(13)</sup>, y para las tareas de limpieza y desinfección en las que no es necesaria destreza se recomienda mejor utilizar guantes gruesos, más resistentes a la rotura<sup>(11)</sup>.

– Protección ocular y facial. Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de

contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y saliva). Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras<sup>(11,14)</sup>.

– Ropa protectora. La ropa y calzado de trabajo habitual deben de ser exclusivos para el trabajo, evitando utilizar la ropa o el calzado de calle en la consulta. Es importante evitar llevar anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos, dado que se comportan como reservorios de COVID 19<sup>(16)</sup>. En caso de previsión de salpicaduras o generación de aerosoles, se recomienda el uso de gorro y de bata impermeable (desechable o esterilizable) por encima de la ropa de trabajo habitual (norma UNE-EN-14126)<sup>(11)</sup>. Es recomendable el uso de zuecos y de cubrezapatos impermeables<sup>(4)</sup>. El profesional debe utilizar el servicio de lavandería de su Distrito Sanitario o Área, evitando tener que llevar a su hogar su uniforme de trabajo habitual, o bien utilizar uniformes desechables.

**5. Preparación, limpieza y desinfección del gabinete dental.** Las USBD es recomendable que cuenten con dispensadores de gel hidroalcohólico en los lugares de acceso y en el interior del gabinete dental, para uso de profesionales y pacientes antes de entrar en consulta así como al salir<sup>(4)</sup>. La señalización en los aseos, con un cartel sobre la técnica adecuada para el lavado de manos, contribuye al entrenamiento en protección de salud<sup>(16)</sup>. La señalización de la prohibición de cepillarse los dientes dentro del centro sanitario puede ayudar igualmente a minimizar el riesgo de infecciones cruzadas<sup>(14)</sup>.

Es necesario planificar, en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el EPI necesario<sup>(17)</sup>. Todos

los materiales y equipamiento que no se vayan a utilizar deben encontrarse en cajoneras, vitrinas o mobiliario cerrado, con el fin de evitar la contaminación viral cruzada. Colocar *film* plástico o de aluminio en determinadas áreas (las consideradas de mayor riesgo de salpicaduras o aerosoles), como son las agarraderas de lámpara del sillón, el asa de bandeja de equipo o la zona de botones de equipo entre paciente y paciente. Se recomienda el trabajo a 4 manos, no prescindir del personal auxiliar por ergonomía y evitar así la contaminación cruzada. El tratamiento se realizará con la puerta cerrada del gabinete para evitar la difusión del aerosol a otros espacios. Se evitará el trabajo con dispositivos de climatización que estén centralizados y que conecten zonas comunes con zonas clínicas. El mobiliario tapizado o de difícil limpieza o desinfección debe retirarse de las instalaciones de los centros<sup>(14)</sup>.

Los servicios de gestión medioambiental de la organización facilitarán la disposición de contenedores para retirar los residuos biosanitarios especiales de clase III<sup>(18)</sup>. El auxiliar de cuidados de enfermería procederá a retirar el material e instrumental contaminado al área de desinfección y esterilización con el EPI puesto, habiéndose retirado previamente los guantes más externos<sup>(14)</sup>. Los objetos cortantes y/o punzantes deberán depositarse en contenedores de plástico rígidos amarillos de 10 litros. Una vez llenos (no superar el 80% de su capacidad), se cierran y posan sobre una bolsa negra y se rocían con un desinfectante. Seguidamente, esta bolsa se cerrará y desinfectará por fuera, colocándola dentro de la caja de cartón overpack. La eliminación de residuos generados por pacientes sospechosos o confirmados por coronavirus (Covid-19) así como EPIs (todos aquéllos que no se puedan reutilizar), algodones, gasas, baberos, etc., deben acogerse al procedimiento de aislamiento de residuos de SARS-Cov-2 establecidos en las USBD. Se dispondrá de un envase de 60 litros etiquetado, que contenga al

residuo infeccioso de grupo III, SARS-Cov-2, con metodología de doble bolsa de seguridad (una roja y una marrón) desinfectadas y posterior salida a caja de cartón *overpack* hasta su total llenado. El gestor autorizado de residuos del SSPA será el responsable de su transporte.

Se procederá a la ventilación de la clínica durante al menos 5 minutos<sup>(19)</sup> entre paciente y paciente, cerrando la puerta del gabinete para evitar corrientes de aire<sup>(14)</sup>.

Para la limpieza y la desinfección de las USBD se seguirán las recomendaciones de los productos que recoge el documento técnico del Ministerio de Sanidad, con las concentraciones mínimas de las sustancias activas que tras su aplicación durante al menos 1 minuto de contacto han evidenciado la inactivación del coronavirus: hipoclorito sódico al 0,1%, etanol al 62-71% y peróxido de hidrógeno al 0,5%<sup>(18)</sup>.

La norma vigente comunitaria que define a las lejías, como las soluciones de hipoclorito alcalino que produce la industria, incluyan o no aditivos para su puesta en el mercado, deben de presentar su contenido de cloro activo no inferior a 35 g/l<sup>(20)</sup>. Por ende, con una cantidad de 30 ml de la mayoría de las lejías comercializadas se van a conseguir concentraciones superiores al 0,1%. Si se utilizan lejías o disoluciones de hipoclorito sódico de concentración superior a 35 g/l o inferiores se deberán de hacer los ajustes pertinentes en los cálculos. La concentración de sustancia activa disminuye por evaporación, de ahí que se recomienda establecer una concentración algo mayor para garantizar ese límite mínimo y ajustar el menor tiempo posible entre la preparación y su uso .

La desinfección sistemática de la consulta se realizará con compuestos fenólicos, ácido peracético o hipoclorito de sodio al 0,1%, entre otros (tabla 1). El coronavirus no resiste altas temperaturas, por lo que las técnicas de

esterilización deben ser las habituales para todo el instrumental de mano y rotatorio<sup>(3)</sup>. Si se utilizan EPIs reutilizables, deberán descontaminarse antes de su embolsado y esterilización a vapor en ciclos específicos de textil de 121°C, en autoclaves clase B con secador<sup>(8)</sup>. En el caso de las mascarillas FFP2 se han demostrado que a partir del quinto ciclo de esterilizado la eficiencia de filtración disminuye (85-80%)<sup>(22)</sup>.

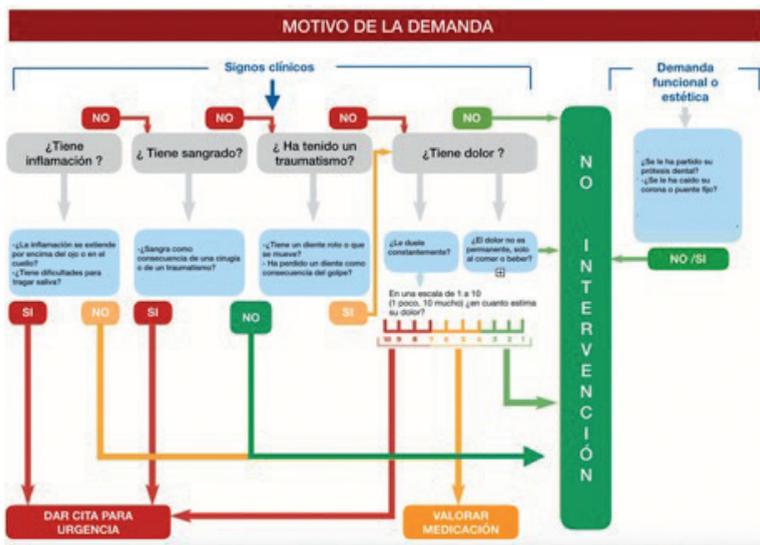
**6. Gestión de Pacientes.** Los dentistas de la USBD deben poder identificar en primer lugar mediante consultas telefónicas o telemáticas a los pacientes de alto riesgo o sospechosos de COVID-19<sup>(4,23)</sup>. En pacientes con mayor riesgo por presencia de signos (fiebre, tos, diarrea, molestias gastrointestinales, astenia, anosmia...), en cuarentena o confirmados positivos por COVID19, se intentará demorar su consulta, salvo en casos de urgencias. Se adjunta cuadro de categorías de urgencias dentales y algoritmo de decisión, propuestos por el Consejo de Dentistas de España y la Asociación Dental Francesa<sup>(14)</sup> (figura 1).

La planificación de las consultas presenciales debe ajustarse para garantizar un flujo de pacientes que evite aglomeraciones en el centro. En la tabla 2 se describe un plan de comunicación con las medidas a aplicar a los pacientes, desde su recepción en la USBD hasta su salida, para evitar la posible diseminación de la infección.

**7. Gestión de Procesos.** Las USBD deben contar con el equipamiento y material necesario para disminuir el riesgo de contaminación durante cualquier intervención, y valorar el proceso con el fin de analizar si es posible realizarlo con otras técnicas o métodos que generen menos aerosoles o aislen mejor el campo. La dotación de material y equipamiento mínimo debe garantizar la desinfección y esterilización entre pacientes. Debe dotarse de al menos dos unidades de instrumental rotatorio en cada gabinete

<b>Tabla 1</b>		
<b>Recomendaciones de limpieza y desinfección de USBD.</b>		
<b>Superficies</b>	Sillón dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solución hipoclorito sódico 0,1% (30 ml de lejía común al 5% por l. de agua)</li> <li>✓ Alcohol 70%</li> <li>✓ Soluciones de peróxido de hidrógeno con ácido peracético</li> </ul> <p>Frotar o friccionar superficies Respetar tiempo de contacto al menos 2 minutos</p>
	Lámpara de equipo	
	Lámpara de polimerizar	
	Zona escupidera	
	Muebles del espacio clínico	
	Aparato de radiología intraoral	
	Pomos de puertas y ventanas posibles	
	Pasamanos	
	Mesas apoyabrazos de sillas y sillones	
	Interruptores	
	Teléfonos y datáfonos	
	Teclados monitores	
	Impresoras	
<b>Suelos</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 30 ml de lejía común por l.</li> </ul> <p>Limpiarse al menos en 3 ocasiones, al inicio de la mañana, mediodía y al finalizar la jornada laboral</p>
<b>Sistemas de Aspiración</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compuestos de amonio cuaternario diluido en agua respetando los tiempos de contacto (cloruro de didecimetilamonio, cloruro de bencilamonio...) aparecen en lista de virucidas adecuados para estos sistemas.</li> </ul> <p>Aspiración de productos adecuados entre paciente y paciente si se ha utilizado</p>
<b>Instrumental</b>	Manual	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limpieza, desinfección, embolsado/empaquetado y esterilización entre paciente y paciente</li> </ul>
	Rotatorio	
	Jeringas del equipo	
	Pieza de ultrasonidos	
<b>Gafas y protección ocular</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rociar alcohol 70% y limpiarla de inmediato</li> </ul> <p>Sumergir en hipoclorito de sodio (25-30 ml de lejía al 5% en 1l de agua)</p>
<b>EPIs</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los EPIs deben descontaminarse y tratarse debidamente antes de su almacenamiento</li> </ul> <p>El método debe estar validado para asegurar que la reutilización del EPI no compromete su eficacia protectora<sup>(14)</sup></p>

**Figura 1**  
**Categorías de urgencias dentales y algoritmo de decisión. Consejo de Dentistas de España. Plan Estratégico de Acción para el período posterior a la crisis creada por el COVID-19<sup>(14)</sup>.**



dental y autoclaves clase B que cuenten con ciclos cortos de esterilización, así como ciclos de desinfección textil a 121°C para poder esterilizar mascarillas, batas impermeables y gorros, siempre que el tejido no pierda su protección, siguiendo las indicaciones del fabricante<sup>(19)</sup>.

Se debe dotar a los equipos dentales con aspiradores de alto flujo, al objeto de disminuir la difusión de aerosoles, y contar con sistemas de aislamiento absoluto (*clamps, portaclamps*, diques de goma...), así como utilizarlos en todos los procesos de odontología conservadora en la población de 6 a 15 años. Se dispondrá de instrumental manual de operatoria dental como cucharillas dentarias, excavadores, etc., que minimicen la utilización de instrumental rotatorio. Igualmente, de curetas periodontales para evitar utilizar ultrasonidos en las tartrectomías. Debe valorarse la posibilidad de realizar irrigación externa con jeringas en cirugía oral u otros procesos que requieran refrigeración<sup>(3,15)</sup>. Si se

utiliza sutura, es preferible que sea reabsorbible para evitar cita posterior para su retirada<sup>(13)</sup>.

Esto requerirá una revisión de los pactos de materiales desechables e instrumental con la central de compras, así como la posibilidad de asignar nuevos códigos al material nuevo.

Se deben fomentar intervenciones de acto único, esto es, resolver el mayor número posible de actuaciones que la persona que se atiende necesite, para intentar reducir el número de citas de tratamiento.

**8. Organización de agendas.** En el inicio de la desescalada se procederá a citar a todos los tratamientos que quedaron interrumpidos y no puedan demorarse más. Para organizar las consultas con el mínimo riesgo de contaminación cruzada, y siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica en la que se describe que el virus COVID19 puede quedar no sólo adherido

**Tabla 2**  
**Gestión de pacientes en USBD.**

<p><b>Planificación de actividad asistencial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención telefónica previa en demanda asistencial:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cuestionario o entrevista dirigida para seleccionar pacientes de mayor riesgo, síntomas respiratorios, diagnóstico diferencial COVID19<sup>(24)</sup>, medicación actual y cualquier información adicional</li> <li>• Demorar la consulta presencial 14 días ante presencia de signos, aún con temperatura normal, salvo urgencias y recomendar que acuda a su médico para confirmación diagnóstica<sup>(14)</sup></li> <li>• Establecer pautas preoperatorias en pacientes médicamente comprometidos, anticoagulados, ansiosos, etc.</li> <li>• Informar que en la cita presencial debe acudir sin acompañantes (salvo menores o personas dependientes)<sup>(19)</sup>, las pulseras, collares o pendientes han de ser retirados<sup>(16)</sup> y advertir sobre la necesidad de ser puntual a su cita<sup>(14,19)</sup></li> </ul> </li> <li>✓ Flujo de pacientes en salas de espera y consultas evitando aglomeraciones<sup>(18)</sup></li> </ul>
<p><b>Antes de entrar a gabinete dental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higiene de manos con un gel hidroalcohólico de al menos 60% etanol durante 20s<sup>(19)</sup></li> <li>✓ Respetar distancia de seguridad al menos 2 m entre pacientes (si coinciden en áreas comunes)</li> <li>✓ Colocar cubrezapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica</li> </ul>
<p><b>Al pasar al gabinete dental el paciente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cerrar la puerta del gabinete para evitar difusión viral durante tratamientos</li> <li>✓ Consentimiento informado de la intervención a realizar</li> <li>✓ Se solicita que se siente en el sillón y procure no tocar nada</li> <li>✓ Colocamos babero o bata impermeable al paciente</li> <li>✓ Protección ocular a pacientes en intervenciones que puedan generar aerosoles</li> <li>✓ Utilizar colutorio durante 30 segundos de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona yodada al 0,2%<sup>(4)</sup> o cloruro de cetilpiridinio al 0,05-0,1% para disminuir carga viral<sup>(14,19)</sup></li> <li>✓ Recomendar no usar la escupidera, utilizando en su lugar un vaso desechable</li> </ul>
<p><b>Al salir el paciente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar las instrucciones de recomendaciones postoperatorios, prescripciones farmacéuticas u otros informes al paciente a través de medios electrónicos si es posible (aplicación <i>Mercurio</i> del SSPA)<sup>(23)</sup></li> <li>✓ Recordar al paciente para citas sucesivas ajustarse a las mismas recomendaciones</li> </ul>

a las superficies sino en suspensión, tendremos que consensuar la definición del tiempo destinado para citas de demanda clínica y consultas programadas.

Es recomendable en la disposición de agendas que los procedimientos o intervenciones que generen más aerosoles tiendan a programarse a última hora de las jornadas de trabajo<sup>(15)</sup>. Así, por ejemplo, las obturaciones, endodoncias, tartrectomías, exodoncias de cordales que precisen de odontosección o cirugía deberían programarse en ese período.

Se propone que la agenda de demanda clínica se organice con citas de al menos 20

minutos entre paciente y paciente, para evitar en principio que las salas de espera se colapsen y, al mismo tiempo, sea posible una ventilación o desinfección ambiental, así como de superficies y cambio de EPIs de los profesionales. Al paciente se le comunicará con especial énfasis la necesidad de ser puntual para evitar concurrencias en la sala de espera. El proceso de atención presencial, registro en historia clínica, anestesia e intervención debe realizarse con continuidad en el tiempo. El sacar al paciente a la sala de espera para que haga efecto la anestesia supone una práctica de riesgo que atenta con la seguridad del paciente y que debe ser evitada, más aún en esta situación de alarma en la que se intenta realizar todo el tratamiento en un acto

único, aprovechando los EPIs y minimizando el riesgo de contaminación cruzada tanto en la sala de espera como por el tránsito de pacientes en nuestros gabinetes.

En cuanto a las citas de odontología programada, dependerá del tipo de procedimiento, pero se podría estimar organizar citas de al menos 40 min, y siempre que estén localizadas a última hora de la jornada laboral, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación cruzada.

Se recomienda disponer de un bloque de agenda para asistencia telefónica de urgencias. Hay que evitar que el paciente se desplace por motivo de urgencia directamente a la consulta. La urgencia recibirá asistencia localizada telefónica y el profesional determinará el tratamiento urgente si lo estima oportuno, así como la propuesta o no de una cita programada en consulta con el mismo tiempo que al resto.

Todas las citas de urgencia que reciban los centros deberían de ser filtradas por el dentista, por lo que se recomienda reservar un período de la agenda para realizar asistencia telefónica (valoración de la urgencia y tratamiento farmacológico si se precisa), que podría ser de entre 5 o 7 minutos por paciente. En ellos, el profesional, tras realizar una valoración con un cuestionario básico de salud y la evaluación de la inminencia de su actuación dental, puede decidir el orden de cada cita en función de su criterio. Además, se fomentaría la educación sanitaria, las recomendaciones de salud bucodental y la posible prescripción previa o preparación adecuada en aquellos pacientes médicamente comprometidos.

Cuando el paciente pide cita para odontología por teléfono, en cita previa o en admisión, no se instará a que acuda a la consulta sin haber realizado previamente la asistencia telefónica.

El personal administrativo lo registrará en la agenda de cada profesional de odontología como “cita telefónica” y se confirmará que el teléfono para comunicarse es correcto. Se informará al usuario de que le llamarán en un período no superior a las 24 horas y el profesional se organizará para poder atenderle durante el transcurso de la jornada.

Pacientes de residencias, con discapacidad, pacientes especiales médicamente comprometidos, pacientes en exclusión social y centros de acogida, entre otros, requerirán atención especial en la asistencia y en la planificación de las citas, en la medida de lo posible mediante la consulta telefónica y el trabajo coordinado con las enfermeras de enlace y los trabajadores sociales.

Se avisará al paciente que debe acudir a su cita presencial solo, excepto menores y personas que necesiten venir acompañados por su estado general de salud.

**9. Calendario.** La propuesta de calendario (figura 2) tiene un carácter dinámico, dependiendo de cómo pueda evolucionar la pandemia y de los nuevos hallazgos de evidencia científica. Cada Distrito o Área Sanitaria deberá de comunicar a cada USBD el inicio y la finalización de cada fase<sup>(24)</sup>.

Al estar suspendidos durante las fases de desescalada los programas preventivos de manera presencial (Programa Asistencia Dental Infantil, Programa de Discapacidad Intelectual y Programa de Embarazo), se procurará dar respuesta telemática o telefónica a los pacientes que lo demanden, recordando todas las medidas preventivas a llevar a cabo para mantener un correcto estado de salud oral, especialmente en población escolar, embarazadas, y discapacitados intelectuales, así como el resto de pacientes de riesgo.

**Figura 2**  
**Calendario desescalada de actividad asistencial en USBD.**



## CONCLUSIONES

La recomendaciones desarrolladas sirven de guía para la gestión clínica de las USBD y la recuperación escalonada de la actividad asistencial en el SSPA, aunque la implementación de estas medidas puedan extrapolarse al resto de CCAA. La consolidación de la cultura de seguridad, la adecuación de los recursos materiales a las necesidades actuales y la planificación de la actividad asistencial son los retos para poder atender a la población sin provocar un contagio de los pacientes, de los profesionales sanitarios, del resto de profesionales del centro y evitar ser vectores que puedan extender la infección a sus familias y resto de la población.

## AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a todos los profesionales que han colaborado en este estudio: Irina Sacchi Orloff, Francisco Miguel Caballero Lamas, José Antonio Cortés Vega, Carlos Jesús Vela Cerero, Isidoro Cabrera Fernández y María Osorio Robles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, 14 de marzo de 2020 pp. 25390 a 25400. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>.
2. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Acuerdo de 13 de marzo de 2020 por el que se toma en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19). Sevilla: BOJA; 6. 2020. (Consultado el 20/04/2017). Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/507/2>.
3. Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *The Lancet* 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5).
4. Peng X, Xu X, Li Y et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020, 12:9. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
5. Sunny H Wong. Covid-19 and the Digestive System. Covid-19 and the Digestive System. *J Gastroenterol. Hepatol.* 2020 Mar 25. <https://doi.org/10.1111/jgh.15047>.
6. Ministerio de Sanidad. Informe sobre la situación de COVID-19 en España nº24. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2020 (Consultado el 22/04/2020). Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>.
7. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. Aerosol transmission risk and comprehensive prevention and control strategy in dental treatments. 2020 Apr 9;55(4):229-234. doi: 10.3760/cma.j.cn112144-20200303-00112.
8. Consejería de Salud y Familias. Procedimientos de prevención de riesgos laborales. Centros asistenciales (Fecha de consulta: 23/04/2020). Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/procedimientos-de-prevencion-de-riesgos-laborales-centros-asistenciales>.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment (Fecha de consulta: 22/04/2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>.
10. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Sistema de gestión de incidentes de seguridad. (fecha de consulta 22/04/2020) Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/incidentesseguridad/>.

11. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 8 de abril de 2020 (Consultado 21/04/2020) Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRLD\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRLD_COVID-19.pdf).
12. Consejo de Dentistas. Test para detección del coronavirus. (Consultado 23/04/2020) Disponible en: [https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/TEST\\_PREGUNTAS\\_RESPUESTAS.pdf](https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/TEST_PREGUNTAS_RESPUESTAS.pdf).
13. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Apr 15;4:CD011621. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub4.
14. Consejo de Dentistas. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis del COVID-19. (Consultado 05/05/2020) Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1783-plan-estrategico-de-accion-para-clinicas-dentales-durante-el-periodo-de-desescalada.html>.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Cloth masks and masks sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>.
16. How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. *J Educ Eval Health Prof* 2020; 17: 10. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.10>.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Preparedness Tools for Healthcare Professionals and Facilities Responding to Coronavirus (COVID-19) (Consultado 25/04/2020) Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/preparedness-checklists.html>.
18. Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. (Consultado 25/04/2020) Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf).
19. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res.* 2020 Apr 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580.
20. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 349/1993, de 5 de marzo, por el que se modifica la Reglamentación Técnico-Sanitaria de Lejías aprobada por el Real Decreto 3360/1983, de 30 de noviembre pp. 11575 a 11578. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1993/03/05/349>.
21. Consejería de Salud y Familias Junta de Andalucía. Procedimiento de limpieza y desinfección de superficies y espacios para la prevención del coronavirus en la Comunidad Autónoma de Andalucía. (Consultado en 5/04/2020) Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/200320\\_ProcedimientoLD\\_Coronavirus\\_AND.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/200320_ProcedimientoLD_Coronavirus_AND.pdf).
22. Lei Liao, Wang Xiao, Mervin Zhao, Xuanze Yu, Haotian Wang, Qiqi Wang, Steven Chu Can N95 respirators be reused after disinfection? And for how many times? ORCID Yi Cui doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050443>.
23. Consejería de Salud y Familias Junta de Andalucía. Atención de pacientes que acuden con síntomas respiratorios. (Consultado 23/04/2020) Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/recursos-para-profesionales/salud-publica/coronavirus-sars-cov-2-informacion-y-protocolos-asistenciales/videos-sobre-las-novedades-de-diraya-relacionadas-con-el-covid-19>.
24. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. Propuestas de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) para mantener la actividad en las consultas odontológicas de los servicios públicos de salud ante la pandemia por COVID-19. (Consultado 5/05/2020). Disponible en: <http://sespo.es/wp-content/uploads/2020/04/30-abril-SESPO-SERVICIOS-PUBLICOS-AP-COVID19-FIN.pdf>.