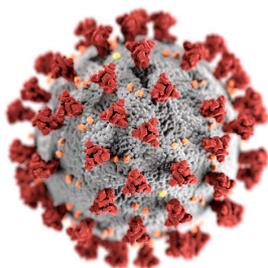


2020



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

PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO POSTERIOR A LA CRISIS CREADA POR EL COVID-19



VERSIÓN 13 DE ABRIL 2020

Índice

1. Justificación y Objetivos	3
2. Medidas genéricas estratégicas	5
2.1. Consideraciones generales de la transmisión	6
2.2. Los EPIs	7
2.3. Antes de reiniciar	10
3. Medidas específicas en la clínica dental	12
3.1. Antes de los cuidados	13
Cuestionario al paciente (triaje telefónico)	
Concepto de urgencia dental y criterios de gravedad	
Instrucciones al paciente antes de llegar a la clínica	
Protocolo de recepción del paciente	
Protocolo de organización de la clínica	
Protocolo de movilidad en espacios comunes	
3.2. Durante los cuidados	19
Antes de que pase el paciente a clínica	
El paso a clínica del paciente	
Concepto de intervenciones de riesgo	
Concepto de intervenciones de riesgo reducido	
Concepto de concentración de tratamientos	
Protección	
Desinfección de impresiones y prótesis	
3.3. Después de los cuidados	22
3.3.1. Entre pacientes	
3.3.2. Instrucciones postoperatorias al paciente	
3.3.3. Limpieza y desinfección de la clínica al final de la jornada	

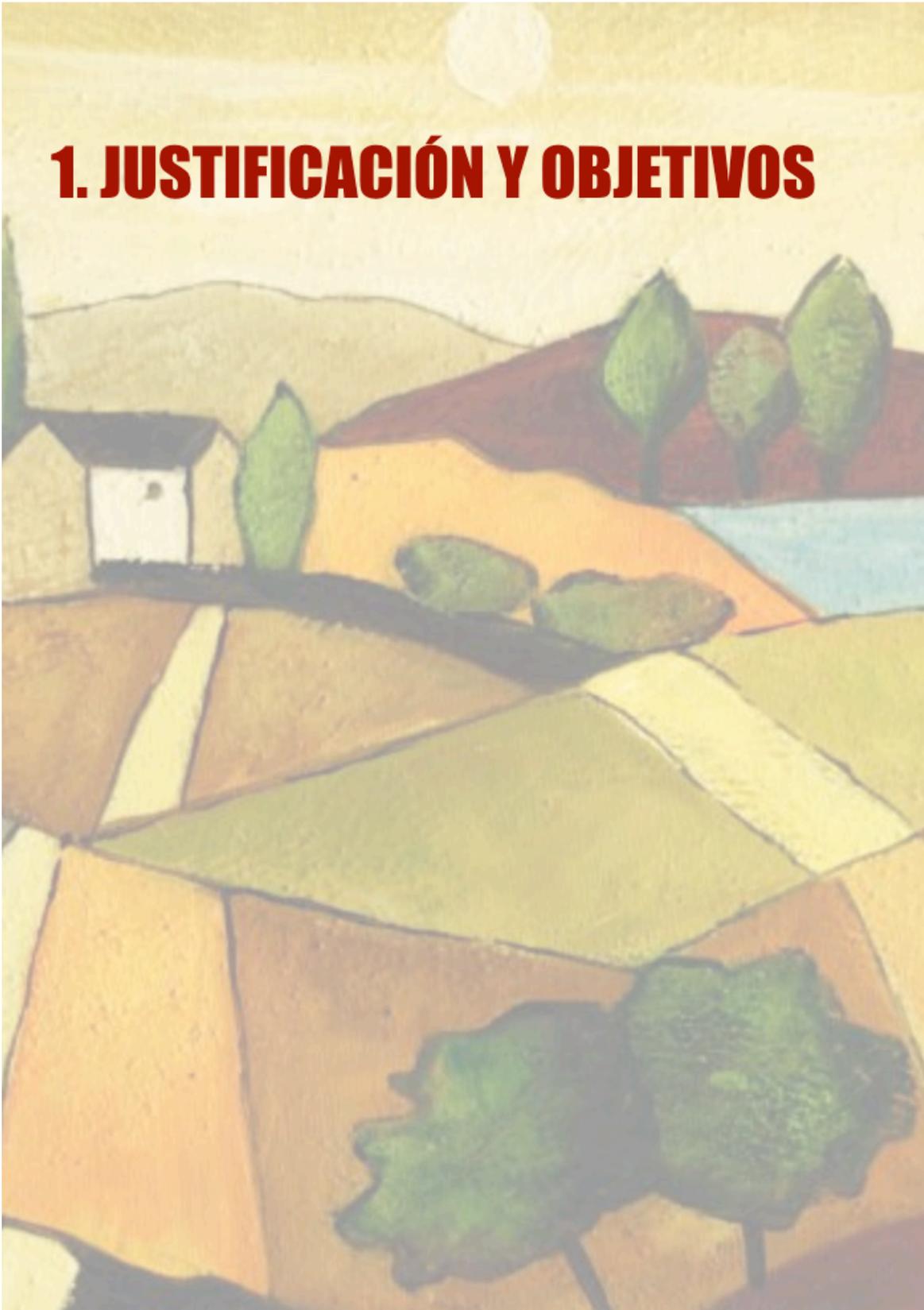
3.3.4. Medidas a adoptar al regresar a casa

4. Listas de comprobación (Check list)	26
5. Bibliografía	36

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

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	13 abril 2020	Edición inicial

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS



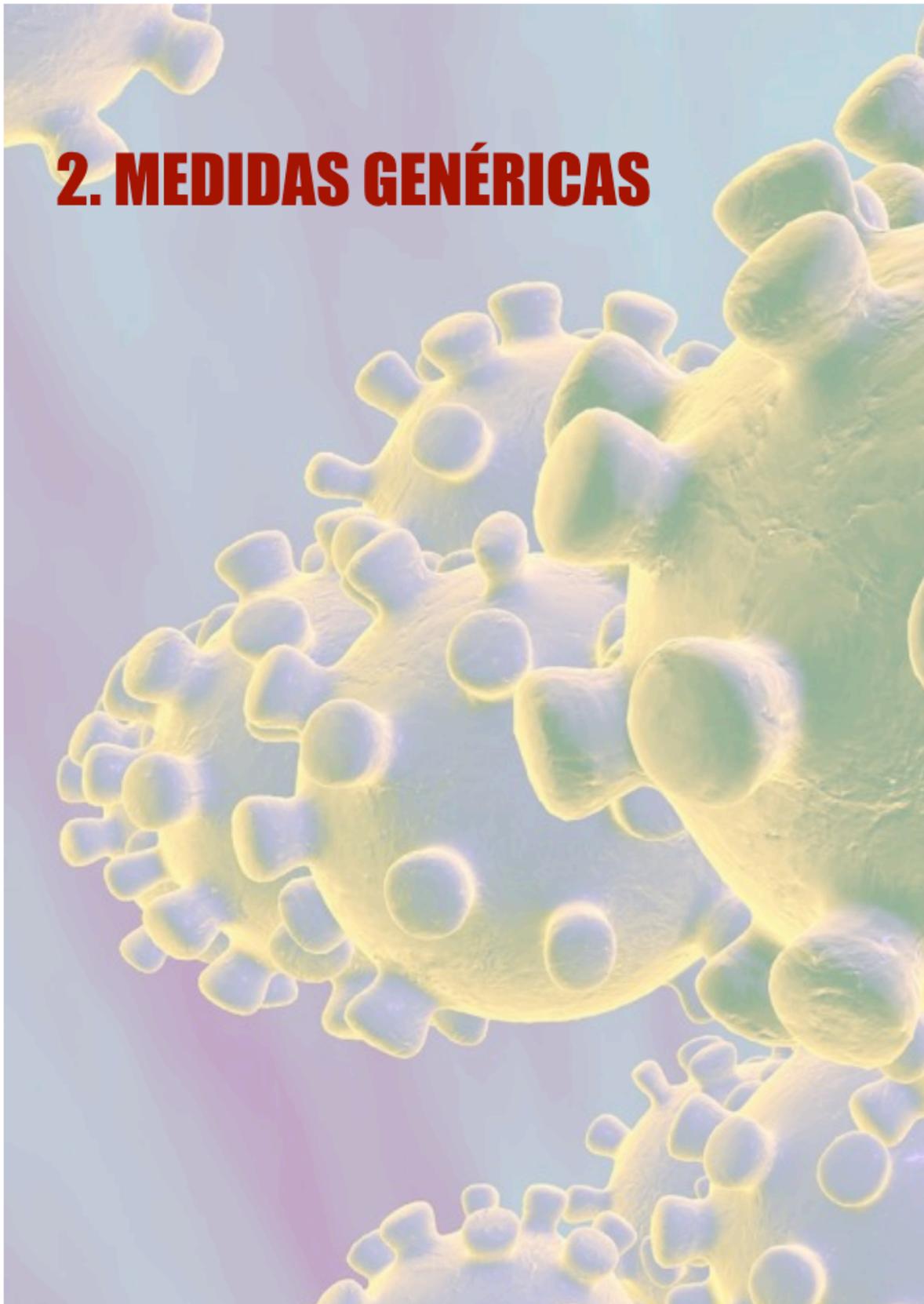
1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Los momentos por los que atraviesan la mayoría de los países debido a la pandemia declarada del COVID-19 han llevado a la proclamación de órdenes gubernamentales y/o recomendaciones en relación a la atención dental que debe dispensarse. Todas ellas sin excepción abogan por una limitación de la actividad clínica dental exclusivamente al tratamiento de las urgencias estableciendo claramente las medidas y los protocolos que deben adoptarse. Sin embargo, es necesario prepararse paralelamente para el periodo posterior a la crisis creada por la pandemia. En el momento actual, no se dispone de protocolos específicos oficiales, ni nacionales ni internacionales, que aborden de manera clara cómo debe proceder el dentista, en su práctica diaria, en la etapa posterior al confinamiento, para trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta dental. Por ese motivo, y con todas las reservas y prudencia necesarias, este Plan Estratégico proporciona una serie de pautas que pueden ser de utilidad para cuando llegue ese momento. Es evidente que existe un elevado grado de incertidumbre en la actualidad (% de pacientes contagiados asintomáticos, evolución de la epidemia en España, mecanismos que van a implantarse después del confinamiento, constante publicación de información científica, etc.). Por ello, este Documento debe ser considerado como dinámico e irá actualizándose periódicamente, conforme se disponga de más información científica o técnica relevante.

OBJETIVOS

Son objetivos del presente Plan Estratégico los siguientes:

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



2. MEDIDAS GENÉRICAS ESTRATÉGICAS

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TRANSMISIÓN

▪ **Vías de transmisión:**

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

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

▪ **Periodo de incubación:**

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

▪ **Tasa de letalidad:**

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

▪ **Personal sanitario y riesgo de infección:**

Los últimos datos disponibles de China muestran que se han visto afectados 1.716 sanitarios (3,8% de todos los infectados en China). Sin embargo, los datos disponibles en España a fecha 9 de abril son del 13% (más de 20.000 casos, convirtiendo a nuestro país en el de mayor porcentaje de casos entre el personal sanitario)

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

▪ Mascarillas:

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



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

▪ **Guantes:**

Deberán usarse siempre como viene siendo habitual en la actividad clínica diaria. Para las tareas de limpieza y desinfección se recomienda mejor utilizar guantes gruesos, más resistentes a la rotura.

▪ **Protección ocular y facial:**

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

▪ **Ropa protectora:**

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

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

En los cuadros 2 y 3 se muestra la secuencia apropiada para la colocación y retirada de los EPIs.

¿CÓMO PONERSE LOS EPIS?	
<p>1. HIGIENE DE MANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico 	
<p>2. BATA DE PROTECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> * Colocarse la bata * La bata debe cubrir: <ul style="list-style-type: none"> - desde cuello hasta rodillas - brazos y antebrazos hasta muñecas * Amarrar en cuello y cintura 	
<p>3. MASCARILLA</p> <ul style="list-style-type: none"> * Colocarse la mascarilla * Apretar y ajustar a nivel de nariz * Ajustarla bien debajo del mentón 	
<p>4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE</p> <ul style="list-style-type: none"> * Comprobar el ajuste * Comprobar que está bien sellada 	
<p>5. PROTECCIÓN OCULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Colocarse la protección ocular * Ajustar bien gafas o visera 	
<p>6. GORRO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Recogerse el pelo * Colocarse el gorro 	
<p>7. GUANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> * Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico * Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas 	
<ul style="list-style-type: none"> * Mantener las manos lejos de la cara * Evite tocar superficies * Todo EPIS deteriorado o mojado debe cambiarse 	

Cuadro 2. Colocación del EPI

¿CÓMO QUITARSE LOS EPIS?	
<p>Existen muchos protocolos para retirar los EPIS sin contaminar las mucosas. Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.</p>	
<p>1. BATA DE PROTECCIÓN</p> <p>Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo</p>	
<p>2. GUANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> * El exterior del guante está contaminado * Retirar un primer guante sin tocar parte exterior * Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante 	
<p>3. HIGIENE DE MANOS</p> <p>Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)</p>	
<p>4. PROTECCIÓN OCULAR</p> <p>Retirar las gafas sujetándolas de las patillas</p>	
<p>5. GORRO</p> <p>Retirar el gorro por la parte de atrás</p>	
<p>6. MASCARILLA</p> <p>Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás</p>	
<p>7. HIGIENE DE MANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) * Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos) 	
<ul style="list-style-type: none"> * Tirar los EPIS en contenedor apropiado * Lavar y desinfectar las gafas y volver a usar solución hidroalcohólica 	

Cuadro 3. Retirada del EPI

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

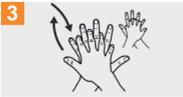
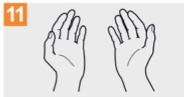
Desde el principio de la pandemia, se viene insistiendo en la enorme relevancia que tiene un adecuado lavado de manos con agua y jabón, seguido de una desinfección con un gel (o solución) hidroalcohólico. En los cuadros 4 y 5 se repasa la secuencia de ambos procedimientos.

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS



OMS

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

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

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MANOS



OMS

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

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

Cuadro 4. Lavado de manos

Cuadro 5. Uso del gel hidroalcohólico

2.3. ANTES DE REINICIAR:

Después de la interrupción parcial o total de la actividad clínica debido a la situación creada, es necesario adoptar 3 tipos de medidas (Cuadro 6):

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

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

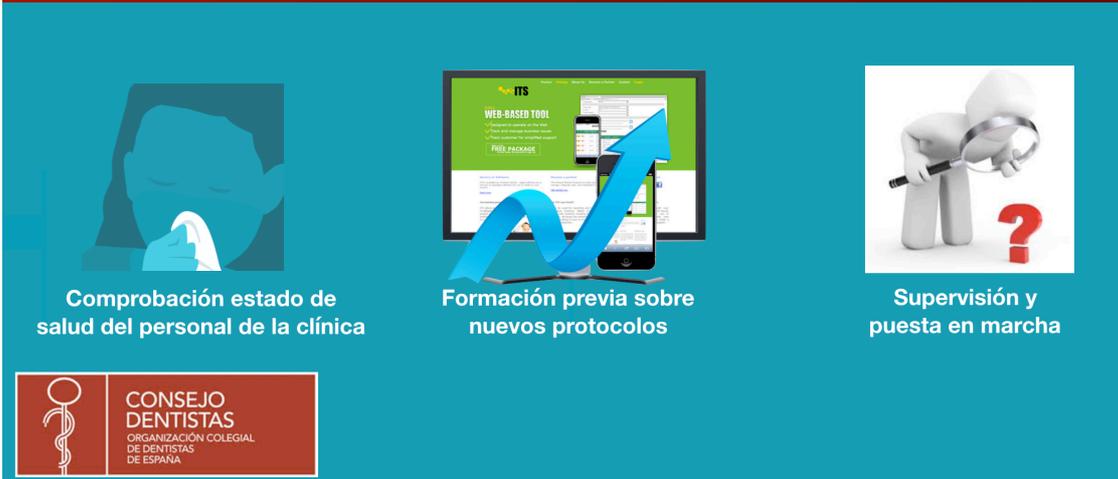
- **Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar**

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de la clínica reciba una formación básica sobre estos aspectos. Para ello, desde el Consejo General de Dentistas de España se está creando una presentación en Power-Point en la que se especifican los puntos más relevantes recomendados (estará disponible en pocos días). Es conveniente que todo el personal de la clínica reciba esta formación (idealmente online) antes de reiniciar la actividad. Asimismo, se recomienda realizar un simulacro previo a la llegada de pacientes, al objeto de comprobar el normal funcionamiento de las nuevas medidas adoptadas.

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

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

REINCORPORACIÓN post (COVID-19): La lista de comprobación



Comprobación estado de salud del personal de la clínica

Formación previa sobre nuevos protocolos

Supervisión y puesta en marcha



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

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



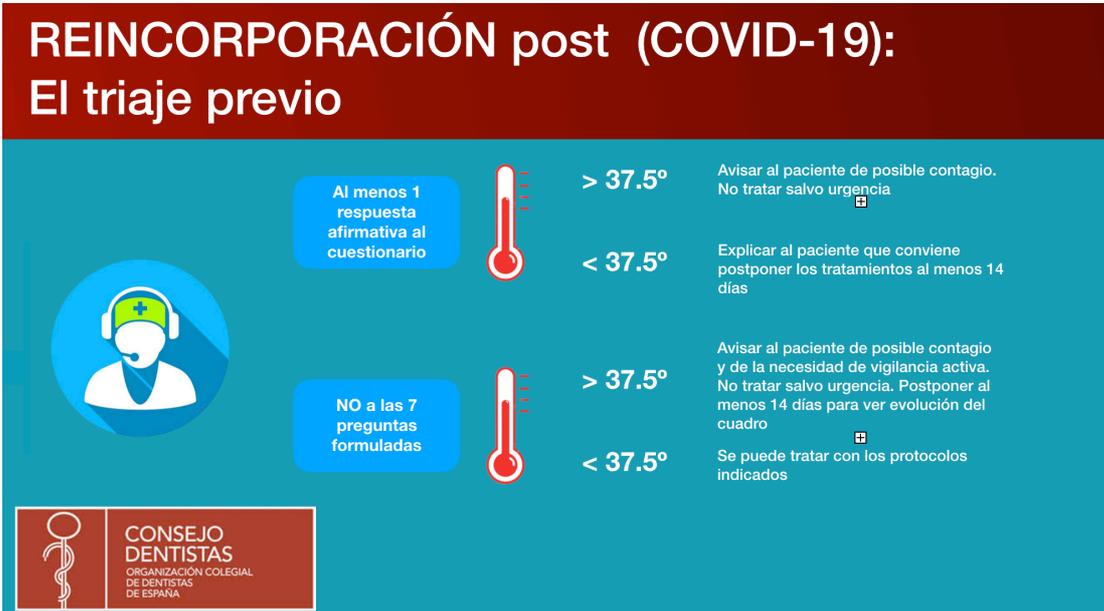
3. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN LA CLÍNICA DENTAL

3.1. ANTES DE LOS CUIDADOS

▪ Cuestionario al paciente al pedir cita (triaje telefónico)

En las primeras fases de reincorporación se continúa aconsejando realizar un triaje previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar una cita. Si se presenta directamente en la clínica para solicitar la cita (no deseable) se procederá de idéntica manera. Este proceso nos permite seleccionar, a través de un cuestionario sencillo, qué pacientes pueden a priori presentar mayores riesgos y adoptar el protocolo convenido. Debe investigarse por teléfono la presencia de alguno o algunos de los siguientes síntomas: temperatura por encima 37,5°C, tos seca, dolor faríngeo, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, hipogeusia, anosmia, diarrea y molestias digestivas o malestar general. La presencia de estos signos o síntomas con temperatura elevada, debe llevar a advertir al paciente de un posible contagio para que lo comunique de inmediato a su médico. Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de los mismos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente que acuda a su médico de familia para que valore su diagnóstico definitivo. Se procederá de idéntica manera con los pacientes que acudan a la clínica directamente explicándoles claramente las razones de estas medidas (Cuadro 7).

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

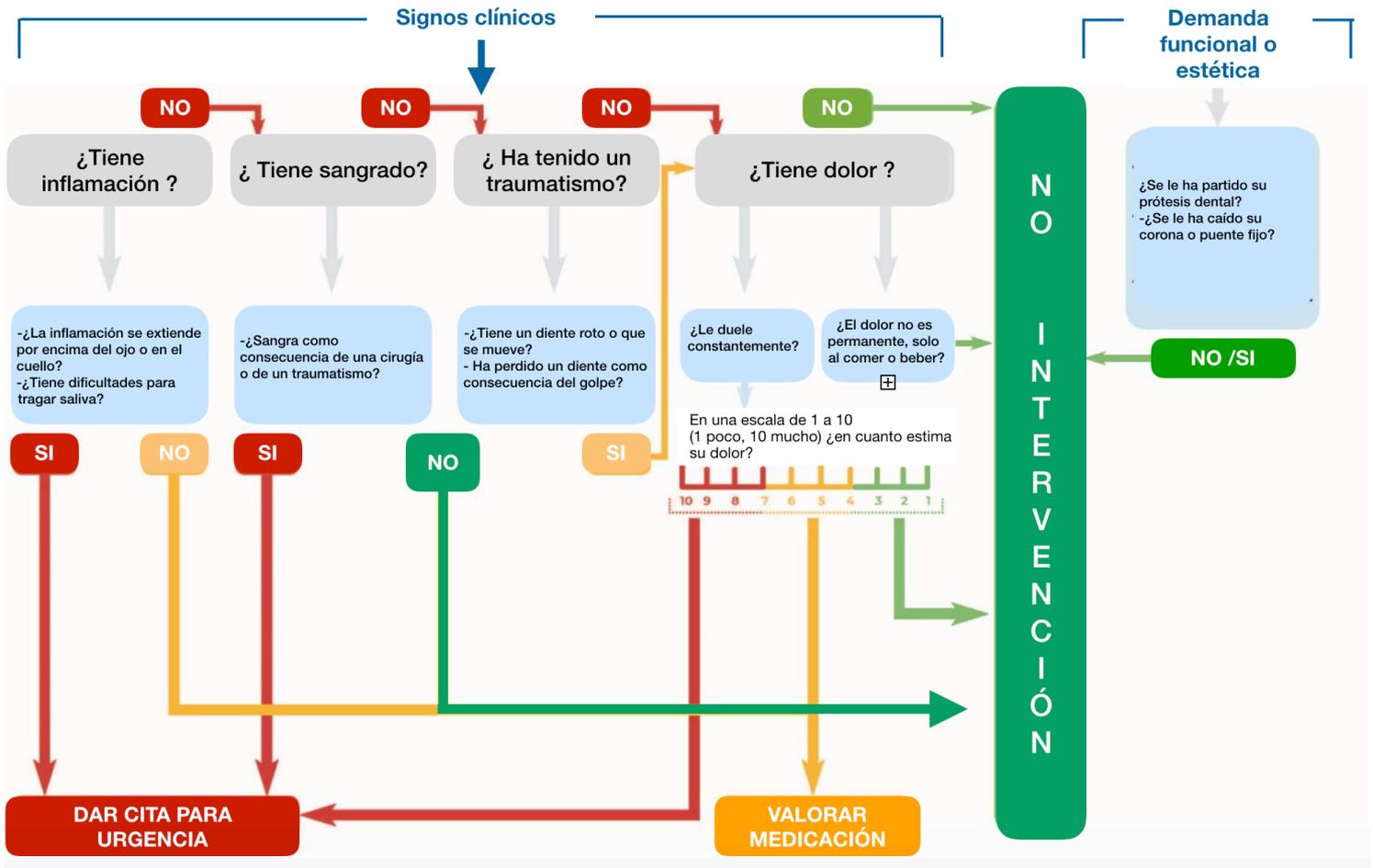


Cuadro 7. Toma de decisión en triaje previo

- **Concepto de urgencia dental**

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia dental inaplazable, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones (dar cita o no al paciente). En aquellos en los que esté indicada la cita por motivo de urgencia, esta debe entenderse en los supuestos en los que exista: inflamación severa, sangrado postquirúrgico o postraumático, traumatismo dental severo o presencia de dolor dental intenso. En el cuadro 8 se recuerdan los pasos que deben cumplirse para filtrar los casos de atención urgente.

MOTIVO DE LA DEMANDA



Cuadro 8. Categorías de urgencias dentales y algoritmo de decisión

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

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

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

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

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

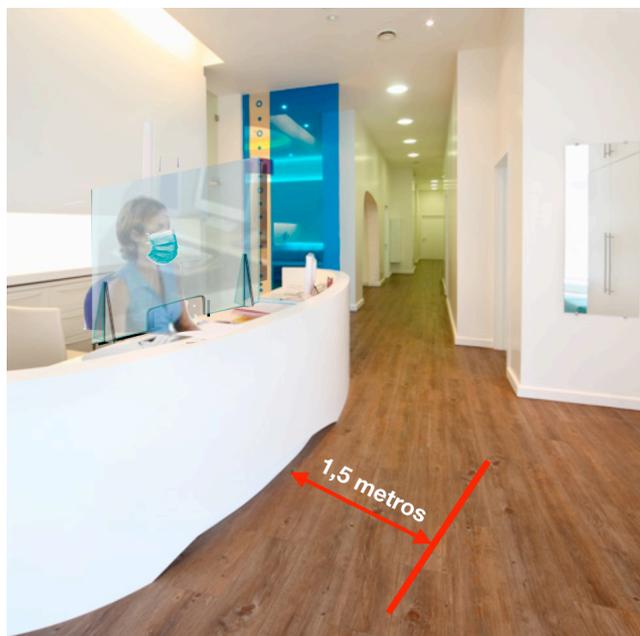
▪ **Instrucciones al paciente antes de venir a clínica (acompañantes, puntualidad, vestimenta)**

El paciente en caso de darle cita, debe ser informado sobre varios extremos:

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

▪ **Protocolo de recepción del paciente**

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



- La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y si es posible, gafas.
- Nada más entrar a las zonas comunes de la clínica, se le ofrecerá al paciente una dosis de gel hidroalcohólico para que se desinfeste las manos durante 20 segundos (frotándose bien las palmas de las manos y entre los dedos).
- Se le pedirá que se siente en la sala de espera y evite deambular por la clínica hasta que sea llamado.
- Si en la clínica se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros.

▪ **Protocolo de organización de clínica**

Sala de espera:

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

Espacios generales:

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

▪ **Protocolo de movilidad en la clínica**

Nada más llegar a la clínica se informará a los pacientes que deben permanecer sentados en la sala de espera hasta que sean llamados a consulta. Queda prohibido deambular por los espacios comunes o asomarse a las áreas clínicas. Asimismo, se les recomendará evitar tocar nada con las manos (silla, mesa, pomos de puerta, etc.).

3.2. DURANTE LOS CUIDADOS

▪ Antes de que pase el paciente:

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

▪ Cuando pase el paciente

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

- Se le volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente.
- En aquellas intervenciones que generen aerosoles (idealmente siempre), colocar protección ocular al paciente.
- Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona yodada al 0,2% o cetilpiridinio.
- Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo al objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El

aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

- Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
- El uso del dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral.
- En caso de recurrir a aparatología rotatoria (siempre con sistema antiretorno), es muy conveniente el uso de fundas desechables, amén de la necesaria esterilización entre un paciente y otro.
- La lámpara de polimerización, cámaras digitales, captadores digitales, espectrofotómetros, etc., y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca del paciente, deben asimismo protegerse con una funda desechable.
- En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales. No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y a colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente.
- En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

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

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

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

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

▪ **Concepto de concentración de tratamientos**

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

▪ **Protección**

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

▪ **Desinfección de impresiones dentales**

Las impresiones dentales requieren de un tratamiento especial frente al coronavirus al no ser efectivo el glutaraldehído frente al mismo. Básicamente y de manera resumida recordamos que:

- Previo a la desinfección de cualquier impresión es necesario limpiarla y enjuagarla con agua (disminución de la biocarga). Después de desinfectarlas, volver a enjuagarla.
- Para las impresiones de alginato (las de mayor riesgo de cambio dimensional) se recomienda utilizar mejor la pulverización con desinfectante a base de hipoclorito sódico al 1% y colocar en una bolsa sellada 10 minutos
- Para las impresiones de elastómeros (siliconas y poliéteres): inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 15-20 minutos.
- Una vez desinfectadas las impresiones, deben de enjuagarse y meterse en una bolsa sellada para su envío al laboratorio, indicando cómo ha sido desinfectada (producto) y el tiempo de desinfección.
- Las prótesis metal-cerámicas y esqueléticos: inmersión en alcohol al 70% (hasta nueva revisión de virucidas que se está realizando en estos momentos) durante 5 minutos y posterior enjuague.
- Las prótesis acrílicas: inmersión en hipoclorito sódico al 1% durante 10 minutos y posterior enjuague.
- Se recuerda que las soluciones preparadas de hipoclorito sódico tienen una eficacia de 24 horas (por lo que hay que prepararlas diariamente y tirar lo sobrante)

3.3. DESPUÉS DE LOS CUIDADOS

Entre pacientes

▪ Protocolo de limpieza y desinfección del gabinete

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

▪ Ventilación

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).

▪ Desinfección del material

Para la desinfección se seguirá la sistemática habitual de la consulta: son útiles los compuestos fenólicos, ácido peracético, o el hipoclorito de sodio al 10%, entre otros.

- **Desinfección de la protección ocular**

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

- **Esterilización del material**

El coronavirus no resiste altas temperaturas por lo que las técnicas de esterilización deben ser las habituales.

- **Deshechos de EPIs y material contaminado**

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

Instrucciones postoperatorias a paciente

- **Consejos al paciente para nueva cita**

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

- **Protocolo de pago:**

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

Limpieza y desinfección de la clínica al finalizar el día

▪ Zonas comunes:

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

▪ Zona de recepción:

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

▪ Zona de baños:

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

▪ Zona de desinfección y esterilización:

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

▪ Zonas clínicas:

- Limpieza y desinfección de superficies de trabajo.
- Limpieza y desinfección del sillón dental.
- Limpieza y desinfección de lámpara del equipo.
- Limpieza y desinfección de zona escupidera (dejar actuar desinfectante al menos 2 minutos).
- Limpieza y desinfección de sistema de aspiración del equipo.
- Limpieza y desinfección de todos los muebles del espacio clínico.
- Limpieza y desinfección de ordenador, teclado y teléfono.
- Limpieza y desinfección de todos los interruptores del espacio clínico.
- Fregado profundo con lejía.

Medidas a adoptar al volver a casa

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

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



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

4. LISTAS COMPROBACIÓN



4. LISTAS DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST)

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

Listas de Comprobación: Personal y EPIs

Lista Comprobación 1: Formación del personal y Comprobación de EPIs

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

Lista Comprobación 2: Colocación y retirada del EPI

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

Lista Comprobación 3: Medidas a tomar al regreso a casa

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

Listas de Comprobación: Espacios Comunes

Lista Comprobación 4: Adaptación de los espacios comunes.

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

Lista Comprobación 5: Limpieza y desinfección de espacios comunes.

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

Listas de Comprobación: Atención al paciente

Lista Comprobación 6: Triaje telefónico e instrucciones previas.

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

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

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

Lista de Comprobación: Actividad clínica

Lista Comprobación 8: Aspectos de radiología y actividad clínica.

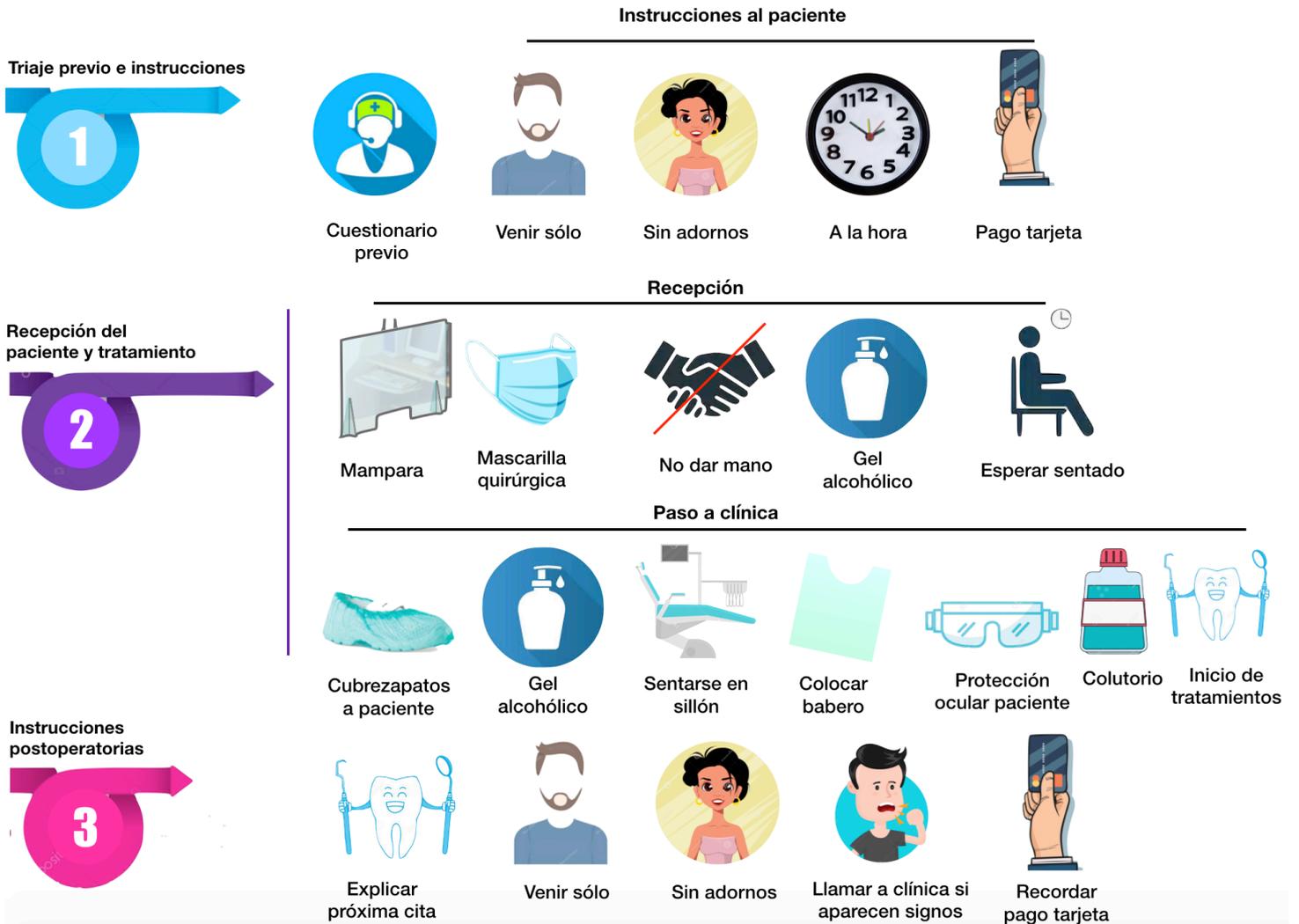
RADIOLOGÍA Y ACTIVIDAD CLÍNICA		SI
RADIOLOGÍA	¿Ha valorado la preferencia de una radiografía extraoral sobre la intraoral?	
	¿Ha colocado las pertinentes fundas desechables en las zonas de contacto con la boca del paciente ?	
	¿Se ha desinfectado la parte de contacto del aparato radiológico?	
	¿Se ha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

Lista de Comprobación: Limpieza y Desinfección

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

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

Repaso Circuito del Paciente:



Repaso Circuito del Personal de clínica:

Preparación del gabinete



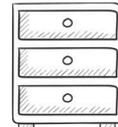
Planificar instrumental



Colocar EPIs



Proteger equipo



Cerrar cajoneras



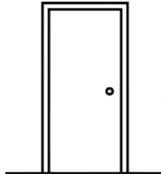
Proteger instrumental



Comprobar escupidera y aspiración



Durante el tratamiento



Cerrar la puerta



Gel alcohólico



Colutorio



Inicio de tratamientos



Evitar jeringa con spray



Bandeja desechable



Despedir paciente

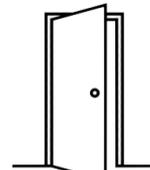
Después del tratamiento



Retirar guantes externos



Retirar material contaminado



Llevar al área de sucio



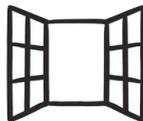
Tirar desechable a contenedor



Desinfectar protección ocular



Esterilizar instrumenta



Ventilar



Limpieza y desinfección clínica



Retirar EPI



Lavado manos



BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

- ADF (Association Dentaire Française). Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19 <https://www.ufsbd.fr/espace-pro/notre-vision-de-la-sante-une-profession-en-mouvement/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-le-point/>
- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 Apr 6. pii: S0099-2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. Br. Dent. J., 2020;228: 503-505.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Cloth masks and masks sterilization as options in case of shortage of surgical masks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>
- Fei Zhou , Ting Yu , Ronghui Du , Guohui Fan , Ying Liu , Zhibo Liu , Jie Xiang , Yeming Wang , Bin Song , Xiaoying Gu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , Xudong Wu , Jiuyang Xu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. Lancet, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.
- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Kunling Shen , Yonghong Yang , Tianyou Wang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , Runming Jin , Yuejie Zheng , Baoping Xu , Zhengde Xie , Likai Lin , Yunxiao Shang , Xiaoxia Lu , Sainan Shu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , Leping Ye , Xuefeng Wang , Yongyan Wang , Liwei Gao , China National Clinical Research Center for Respiratory Diseases; National Center for Children's Health, Beijing, China; Group of Respiriology, Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiriology Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics; Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics; China Association of Traditional Chinese Medicine, Committee on Children's Health and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children's Safety Medication; Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. 2020 Feb. 7[Online ahead of print]
- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? EClinicalMedicine, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res 2020; 1-7. DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr

- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2. 8 abril 2020.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRLI_COVID-19.pdf
- Ministerio de Sanidad. Directrices de buenas prácticas en los Centros de trabajo, Medidas para la prevención de contagios de COVID-19.
- Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020, 12:9. doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9
- Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2094; doi:10.3390/ijerph17062094
- Sunny H Wong, Rashid Ns Lui , Joseph Jy Sung . Covid-19 and the Digestive System. Covid-19 and the Digestive System. *J Gastroenterol. Hepatol.* 2020 Mar 25[Online ahead of print]
- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- van Straten, B.J., van den Dobbelsteen, J.J., Horeman, T. Steam sterilization of used disposable masks with respect to COVID-19 shortages. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:078a3733-84d6-4d4a-81e6-74210c7fed78>
- Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic Infection. *J. Dent. Res.*, 2020; DOI: 10.1177/0022034520918518

Enlaces de interés

- Ministerio de Sanidad:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):
<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- CDC:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS):
<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- ADA (Asociación Dental Americana):
<https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
- Consejo General de Dentistas de España:
<https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/coronavirus.html>