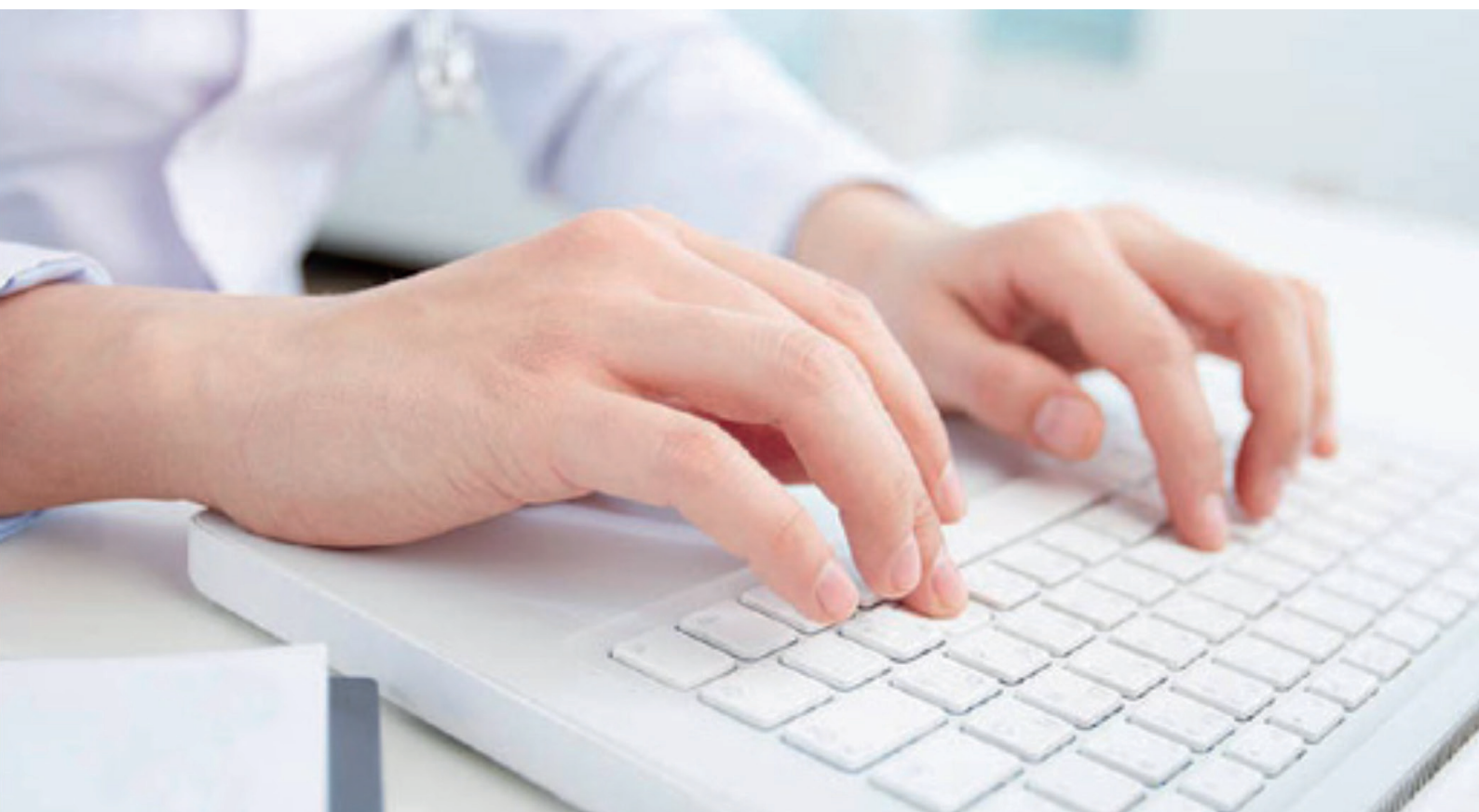


INFORME

ATENCIÓN PRIMARIA
(ODONTOLOGIA)

4 de Mayo de 2020





ATENCIÓN PRIMARIA (ODONTOLOGÍA)

Fecha: 4 de mayo

Equipo de trabajo: Atención primaria

Grupo: Pediatría

Integrantes: Daniel Borbonet, Álvaro Galiana, Gustavo Giachetto, Gabriel González, Mónica Pujadas, Estela Skapino, Susana Vázquez

Coordinador del equipo: Gabriel González

Coordinador de grupo: Mónica Pujadas

Aportes desde ODONTOLOGÍA

Tema: Reinicio gradual de la asistencia odontológica “no urgente”

Conceptos generales y justificación

Durante la duración del período de emergencia sanitaria, limitar la atención únicamente a consultas y procedimientos urgentes y de emergencia. La urgencia y la necesidad de un procedimiento son decisiones basadas en el juicio clínico y deben tomarse caso a caso). (las urgencias han estado cubiertas durante todo este períodos según: (Recomendaciones del MSP capítulos VI del 31 de marzo 2020)

Justificación: Estado de situación al momento de hoy

- Hay un gran recargo de los servicios de urgencia odontológicos, especialmente de los servicios de atención pública y asistencia médica colectivizada.
- Detención casi total de la asistencia odontológica y una demanda insatisfecha.
- Reinicio gradual de las consultas en las clínicas privadas sin directivas claras.



Problemas a prever para el reinicio de las actividades

- En este escenario de la pandemia se generarán problemas de infraestructura por el espaciamiento físico y temporal necesario entre los pacientes, lo que reduce el número de prestaciones/hora.
- La complejización de la asistencia que genera la situación actual, implica gastos en insumos e infraestructura que generan costos operativos adicionales, esto vale tanto para la consulta privada como para las Instituciones que brindan asistencia odontológica.

Objetivos prioritarios:

A. Tipos de asistencia a realizar en esta etapa

- a. Especial énfasis en la reiniciación en los tratamientos iniciados e interrumpidos durante el período de emergencia sanitaria y que pueden correr riesgo de agravamiento. (ej. Ortodoncia, tratamientos iniciados de endodoncia con restauraciones provisionarias etc)
- b. Niños. Control de crecimiento, erupción y patologías que puedan haber surgido.
- c. Pacientes con capacidades diferentes por acumulación de patologías.
- d. Control de enfermedad periodontal especialmente en pacientes con comorbilidades como diabetes, inmunocompromisos etc.
- e. Cirugía buco-máxilo-facial de coordinación ambulatoria con anestesia local en casos de potencial riesgo de complicaciones (terceros molares retenidos, cirugía en apoyo a otras especialidades). La CBMF en BQ será según las directivas del grupo de especialistas.

B) Protocolizar los procedimientos de atención en toda su secuencia en base al alto riesgo de transmisión de la infección en la consulta odontológica. (proximidad física con el paciente y maniobras en la cavidad bucal en íntimo contacto con mucosas y saliva y generación de aerosoles)

C) Protocolizar los insumos necesarios y su utilización.

D) Adecuación de infraestructura acorde a las posibilidades edilicias de cada Institución y/o profesional por lo menos en el corto y mediano plazo o hasta superar los problemas suscitados por la pandemia.

Contexto y experiencia internacional

Los últimos meses han visto a todos cambiar las rutinas asistenciales a medida que COVID-19 se ha extendido por todo el mundo. El impacto en la odontología no tiene precedentes para



la atención ,como para el mantenimiento en funcionamiento de las clínicas odontológicas . Nuestra principal preocupación es la salud y la seguridad de nuestros pacientes y personal asistencial.

a. El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en el área de Wuhan, China, se ha convertido rápidamente en una crisis de salud pública y se ha extendido exponencialmente a otras partes del mundo.

b. La experiencia de China, Italia, España y Estados Unidos demuestra que COVID-19 puede abrumar incluso las capacidades de atención médica de las naciones con recursos suficientes. *Clinical Review* Meng y col. (2020) informaron la aparición de 9 casos de COVID-19 entre 169 profesionales de la odontología, destacando el alto riesgo de contagio profesional. El riesgo biológico de transmisión de inhalación de COVID-19 es extremadamente alto cuando se realizan procedimientos dentales debido al uso de instrumental rotatorio bajo irrigación, lo que favorece la difusión de partículas de saliva, sangre y secreciones en aerosol. Además, esta producción de aerosol facilita la contaminación del medio ambiente y los instrumentos, aparatos dentales y superficies (Meng et al. 2020; Peng et al. 2020).

Meng L, Hua F, Bian Z. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* [epub ahead of print 12 Mar 2020]. doi:10.1177/0022034520914246

Dada la transmisión generalizada de SARS-CoV-2 y los informes de su propagación a los proveedores de atención médica, los profesionales dentales tienen un alto riesgo de infección y pueden convertirse en portadores potenciales de la enfermedad. Estos riesgos pueden atribuirse a la naturaleza única de las intervenciones dentales, que incluyen la generación de aerosoles, el manejo de objetos punzantes y la proximidad del proveedor a la región orofaríngea del paciente. Además, si no se toman las precauciones adecuadas, el consultorio dental puede exponer a los pacientes a contaminación cruzada. A medida que evoluciona la comprensión de esta nueva enfermedad, la odontología.

El SARS-CoV-2 ha sido aislado de la saliva de pacientes con COVID-19 (To et al., 2020). Además, las células epiteliales de las glándulas salivales pueden ser potencialmente infectadas por el SARS-CoV y convertirse en una fuente importante del virus en la saliva (Liu et al., 2011). Incluso



después de la recuperación del paciente, se informó la persistencia durante el período de convalecencia (D. Chen et al., 2020). Esto es plausible ya que la presencia de algunas cepas de virus en la saliva por hasta 29 días se ha informado en la literatura

En el momento actual hay una gran recarga de los servicios de urgencia, impacto que se ha visto también en otros países.

En Italia los protocolos de atención jerarquizan el telescreening, a través de protocolos para el paciente y para el odontólogo.

Hasta ahora, no ha habido consenso sobre la provisión de servicios dentales durante la epidemia de COVID-19. Sobre la base de nuestra experiencia y pautas e investigaciones relevantes, los dentistas deben tomar medidas estrictas de protección personal y evitar o minimizar las operaciones que pueden producir gotas o aerosoles. La técnica de 4 manos es beneficiosa para controlar la infección. El uso de eyectores de saliva con volumen bajo o alto puede reducir la producción de gotas y aerosoles “.

“Valoración de pacientes. Durante el brote de COVID-19, se recomienda que las clínicas dentales establezcan triages previos al control para medir y registrar la temperatura de cada personal y paciente como un procedimiento de rutina. El personal de verificación previa debe hacer preguntas a los pacientes sobre el estado de salud y el historial de contacto o viaje (OMS 2020a). Los pacientes y sus acompañantes reciben máscaras médicas y mediciones de temperatura una vez que ingresan a nuestro hospital. Los pacientes con fiebre deben registrarse y derivarse a hospitales designados. Si un paciente ha estado en regiones epidémicas en los últimos 14 días, se sugiere la cuarentena durante al menos 14 días. En áreas donde se propaga COVID-19, se deben posponer las prácticas dentales que no sean de emergencia”

Enjuagues bucales con peróxido de hidrógeno al 1% o yodopovidona al 0,2%

Evitar los procedimientos que puedan inducir tos (impresiones completas, radiografías dentales intraorales) (Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, Liu L, Shan H, Lei C-L, Hui DS, et al. 2020. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.1102.1106.20020974.

Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM; Centers for Disease Control and Prevention. 2003. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>.)



Recomendaciones

Dada la etapa y evolución de la pandemia en nuestro país, y tomando como referencia las experiencias de las publicaciones presentadas referentes de otros países y dado que ya se ha retomado la atención por parte de algunos profesionales, las recomendaciones generales son:

- A. Reinicio a las consultas odontológicas no urgentes en forma gradual
- B. Prioridad a pacientes con tratamiento iniciado e interrumpido por la emergencia sanitaria, y si es posible terminar el procedimiento si hay riesgos de que tenga que reiniciarse
- C. Niños: controles preventivos (crecimiento y desarrollo buco-maxilar, erupción dentaria). Tratamiento de procesos cariosos con técnicas mínimamente invasivas. Todos los procedimientos de prevención (fluortipación)
- D. Pacientes con capacidades diferentes por acumulación de patología y posible sufrimiento o agravamiento.

Dichas prestaciones evitarán en lo posible el uso de procedimientos que generen aerosoles.

- C. De usar estos dispositivos deberá contarse con bomba de succión y válvulas antireflujo.

E. En todas las especialidades debe realizarse:

- a. Triage telefónico descartando Covid, otras enfermedades respiratorias, contactos sospechosos, viajes.
- b. Consentimiento informado
- c. Indicaciones al paciente sobre los protocolos que se aplicarán en la consulta
- d. Insumos de higiene, EPP, desinfección, infraestructura para espaciamiento físico mediante señalización
- e. Eliminación de todos los elementos de la sala de espera. Mantener solo sillas a la distancia recomendada de 1.5.
- f. Manejo de desinfección de superficies y ventilación entre las consultas.
- g. Protocolo específico de atención según procedimiento y la especialidad.
- h. Cursos de información y entrenamiento para el personal de la clínica.



Referencias bibliográficas

G:Kampf, D. Todt, S Pfaender, E. Steinmann. Review. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents.

Journal of Hospital Infection. 104 (2020) 146-251. Available www.sciencedirect.com

MSP Dirección General de la Salud. Recomendaciones del Ministerio de Salud Pública para profesionales odontólogos e higienistas dentales. Prevención y control de coronavirus COVID-19. 30 de marzo de 2020

Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Red de trabajo multidisciplinario. Revista de Odontopediatría latinoamericana. 21 abril 2020

ADA. American Dental Association Return to Work Interim Guidance Toolkit. 24 de abril 2020.

ADA recommending dentists postpone elective procedures. Available at: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>. Accessed March 18, 2020.

Organización Colegial de Dentistas de España. Plan Estratégico de Acción frente al COVID-19. Abril. 2020

Guo H et al., The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services, Journal of Dental Sciences, <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

International Journal of Oral Science www.nature.com/ijos REVIEW ARTICLE Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice Xian Peng¹, Xin Xu¹, Yuqing Li¹, Lei Cheng¹, Xuedong Zhou¹ and Biao Ren¹

Meng L, Hua F, Bian Z. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res [epub ahead of print 12 Mar 2020].



doi:10.1177/0022034520914246

Clinical Review

COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy R. Izzetti¹, M. Nisi¹, M. Gabriele¹, and F. Graziani¹

Journal of Dental Research 1–9 © International & American Associations for Dental Research 2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions0580 journals.sagepub.com/home/jdr

R. Li, C. Rivers, Q. Tan, M. B. Murray, E. Toner, M. Lipsitch, The demand for inpatient and ICU beds for COVID-19 in the US: lessons from Chinese cities. medRxiv 2020.03.09.20033241 [Preprint]. 16 March 2020; .doi:10.1101/2020.03.09.2003324

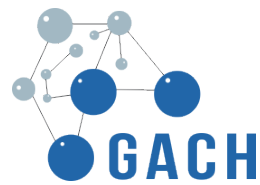
“Not a wave, a tsunami, Italy hospitals at virus limit” AP NEWS, 13 March 2020; ; <https://apnews.com/a4497f31bf5dbc1ff263e4263fc9f69e>

“COVID-19 infections rise in New York with peak weeks away.” AP NEWS, 25 March b) Transmisión y riesgo en la práctica odontológica 2020; <https://apnews.com/7c7563cb82626a4042797c6aa6da260a>

The Lancet (2020) Emerging understandings of COVID-19. Lancet. 395(10221):311. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30186-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30186-0)

Zhu N, Zhang D, Wang W et al (2019) China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. N Engl J Med:2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>

C. Prati¹, G. A. Pelliccioni¹, V. Sambri^{2,3}, S. Chersoni¹, M. G. Gandolfi¹ COVID-19: its impact on dental schools in Italy, clinical problems in endodontic therapy and general considerations. International Endodontic Journal, 53, 723–725, 2020



Briefing: Primary care providers and the coronavirus (COVID-19) British Dental Association. The NHS and Public Health England , Febrro 2020

Wuhan novel coronavirus – advice for dentists. British Dental Association. Febrero 2020.

European Centre for Disease Prevention and Control Tecnical report.Desinfection of environments in healthcare and no healthcare settings potentially contaminated with SARS_CoV 2-ECDC. Stockholm 2020

Xian Peng, XinXu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou and Biao Ren. Review Articles. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science. (2020) 12:9

K. Yuki, M. Fujiogi and S. Koutsogiannaki, COVID-19 pathophysiology: A review, Clinical Immunology (2019), <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>

Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>. Accessed 18 March, 2020.

Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Engl J Med 2020;382:970–1.

Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig 2020. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>.

List N: EPA’s registered antimicrobial products for use against novel coronavirus SARS-CoV-2, the cause of COVID-19. Washington, DC: United States Environmental Protection Agency. Available at: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>. Accessed March 18, 2020

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19):



Implications for clinical dental care. *Journal of Endodontics*. 2020.

Ge Z-y, Yang L-m, Xia J-j, Fu X-h, Zhang Y-z. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University- SCIENCE B*. 2020:1-8.

Journal of Dental Research 1–9 © International & American Associations for Dental Research
2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions

R. Li, C. Rivers, Q. Tan, M. B. Murray, E. Toner, M. Lipsitch, The demand for inpatient and ICU beds for COVID-19 in the US: lessons from Chinese cities. *medRxiv* 2020.03.09.20033241 [Preprint]. 16 March 2020; .doi:10.1101/2020.03.09.2003324

“Not a wave, a tsunami.’ Italy hospitals at virus limit,” AP NEWS, 13 March 2020; <https://apnews.com/a4497f31bf5dbc1ff263e4263fc9f69e>.

“COVID-19 infections rise in New York with peak weeks away.” AP NEWS, 25 March b) Transmisión y riesgo en la práctica odontológica

2020; <https://apnews.com/7c7563cb82626a4042797c6aa6da260a>

ANEXOS

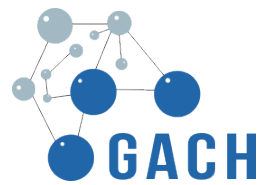


Triaje: Cuestionario. Triaje telefónico

- **¿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?**

Protocolo asistencial. Modelo de España.

- Solo urgencias durante el período de emergencia sanitaria.
- Valoración de la consulta: Dolor, Infección, Traumatismo. Hemorragia
- Instrucciones al paciente si es citado antes de venir sobre: vestimenta, acompañantes, protocolos que se le solicitaran sobre higiene
- Protocolo de recepción: Si posible, pantalla de metacrilato y señalar los espacios con líneas visibles.
- Higiene de manos e indicaciones para entrar a la consulta.
- Protocolos de organización de la clínica
- Equipos de protección personal
- Protocolos dentro del consultorio sobre cobertura de sillón, mesas, disposición de instrumental y elementos del equipo (bomba de succión, válvulas antireflujo)



- Radiografías extraorales (tipo Ortopantomografía)
- Suturas reabsorbibles
- Concentración de tareas (a juicio del profesional y posibilidades del paciente)
- Protocolos entre pacientes.
- Desinfección de superficies
- Retiro de EPP
- Ventilación
- Desinfección del material (compuestos fenólicos, ácido paracético e hipoclorito de Na al 10%)
- Esterilización
- Deshechos de EPP y material contaminado
- Protocolos de desinfección al final del día.
- Checklist de comprobación.

Protocolos de sociedades científicas

Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles.

Asociación Latinoamericana de Odontopediatría
Red de trabajo multidisciplinario Revista de Odontopediatría Latinoamericana.
Latinoamérica, 21 de abril de 2020.

COVID-19: its impact on dental schools in Italy, clinical problems in endodontic therapy and general considerations © 2020 International Endodontic Journal. Published by John Wiley & Sons Ltd International Endodontic Journal, 53, 723–725, 2020 723

**Return to Work Interim
Guidance Toolkit**

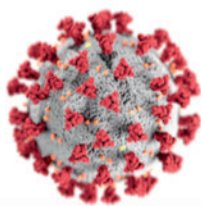
ADA.



Este conjunto de herramientas contiene recomendaciones provisionales del Grupo de trabajo consultivo de la Asociación Dental Americana (ADA) sobre la recuperación de la práctica dental. Como se trata de una orientación provisional, se centra en el manejo a corto plazo de la práctica dental durante la pandemia de COVID-19, ya que algunos consultorios vuelven a proporcionar atención no urgente.



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



VERSIÓN 13 DE ABRIL 2020



List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2

Other COVID-19 Resources

- EPA's Coronavirus Site: <https://www.epa.gov/coronavirus>
- CDC's Coronavirus Disease 2019 Site: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- CDC's Cleaning and Disinfection Recommendations for COVID-19: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fcleaning-disinfection.html
- NPIC 's COVID-19 Virus Factsheet: <http://npic.orst.edu/ingred/potype/amicrob/covid19.html>

All products on this list meet EPA's criteria for use against SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19.

These recommendations align with existing CDC recommendations for patients without signs/symptoms of COVID-19.

Considering that patients who are asymptomatic may still be COVID-19 infectious, it should be assumed that all patients can transmit disease.

Mask Type – With Goggles or Face Shield (Understanding Mask Types)	Level of Risk*** to DHCP
 N95	Low
 N95 EQUIVALENT MASK* KN/KP95, PFF2, P2, DS/DL2, KOREAN SPECIAL 1ST	Low
 Surgical Mask**	Moderate

*The FDA has authorized the use of masks equivalent to the N95 during the pandemic period. Manufacturers approved can be found here: <https://www.fda.gov/media/136663/download>

**ASTM has established performance levels for surgical masks based on fluid resistance, bacterial filtration efficiency, particulate filtration efficiency, breathing resistance and flame spread.

- Level 1 masks have the least fluid resistance, bacterial filtration efficiency, particulate filtration efficiency, and breathing resistance.
- Level 2 masks provide a moderate barrier for fluid resistance, bacterial and particulate filtration efficiencies and breathing resistance.
- Level 3 masks provide the maximum level of fluid resistance recognized by ASTM and are designed for procedures with moderate or heavy amounts of blood, fluid spray or aerosol exposure.

***https://www.ada.org/-/media/GPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=co_vi_d-resources-lp&utm_content=cv-pm-ehd-interim-response&utm_campaign=covid-19

Understanding Mask Types

ADA



SURGICAL MASK



N95 MASK*



**N95 EQUIVALENT MASK
KN/KP95, PFF2, P2, DS/DL2,
KOREAN SPECIAL 1ST***

Testing and Approval	Cleared by the U.S. Food and Drug Administration (FDA)	Evaluated, tested, and approved by NIOSH as per the requirements in 42 CFR Part B4	FDA Emergency Use Authorization (EUA)
Sizing	No	Yes. The sizing differs with each mask model. Some of the sizing options include small, small/medium, medium, medium/large, and large.	Yes. The sizing differs with each mask model. Some of the sizing options include small, small/medium, medium, medium/large, and large.
Intended Use and Purpose	Fluid resistant and provides the wearer protection against large droplets, splashes, or sprays of bodily or other hazardous fluids. Protects the patient from the wearer's mask emissions	Reduces wearer's exposure to particles including small particle aerosols and large droplets (only non-oil aerosols). OSHA recommends certifying the authenticity of masks to insure they provide the expected protection.	Reduces wearer's exposure to particles including small particle aerosols and large droplets (non-oil aerosols). Manufactured in compliance with standards of other countries and considered equivalent to NIOSH approved N95 masks. Authorized manufacturers are listed at: https://www.fda.gov/media/136663/download
Face Seal Fit+	Loose-fitting	Tight-fitting**	Tight-fitting**
Fit Testing+ Requirement	No	Temporary lifting of fit test enforcement requirement.	Temporary lifting of fit test enforcement requirement.
User Seal Check Requirement	No	Yes. Required each time the mask is donned (put on)	Yes. Required each time the mask is donned (put on)
Use Limitations	Disposable. Discard after each patient encounter.	Ideally should be discarded after each aerosol-generating patient encounter. It should also be discarded when it becomes damaged or deformed; no longer forms an effective seal to the face; becomes wet or visibly dirty; breathing becomes difficult; or if it becomes contaminated with blood, respiratory or nasal secretions, or other bodily fluids from patients.	Ideally should be discarded after each aerosol-generating patient encounter. It should also be discarded when it becomes damaged or deformed; no longer forms an effective seal to the face; becomes wet or visibly dirty; breathing becomes difficult; or if it becomes contaminated with blood, respiratory or nasal secretions, or other bodily fluids from patients.

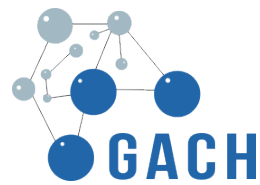
*OSHA video on mask seal check: <https://www.youtube.com/watch?v=xpGXUyAa6d8>

Facial hair may affect the fit of the mask: <https://www.cdc.gov/niosh/invest/face@work/mask11202017-503.pdf>

+Note: A seal test is a user test performed by the wearer every time the mask is put on to insure that the mask is properly sealed to the face. If not, it needs to be adjusted. A fit test is used to determine appropriate mask size for the individual.

**A mask that does not fit does not protect you, meaning that you should not rely on it to protect you from infection.

Fundamento del uso de tapabocas N95 para los odontólogos cuando realizan procedimientos que generan aerosoles. Lista de productos autorizados y efectivamente comprobados para SARS-Covid 2. :<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>



Actualmente, la realización de procedimientos no invasivos, micro y mínimamente invasivos adquiere una connotación importante. Dichos tratamientos tienen en común el hecho de que se basan en los conceptos más modernos para el tratamiento de la caries, con un enfoque conservador y biológico, tienen una eficacia comprobada en el control de la enfermedad y lo más importante para el momento presente es que no requieren el uso de piezas de alta velocidad o de la jeringa triple (ambas generadoras de bioaerosoles). Los pacientes asintomáticos conllevan también un gran riesgo de transmisión y durante el período de incubación. El período de incubación asintomático del virus se estima entre 2 y 12 días; sin embargo, se informó un período de incubación de hasta 24 días en algunos estudios (C.C. Lai et al., 2020).

Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.Y., Chen, L., Wang, M., 2020a. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. JAMA – J. Am. Med. Assoc. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>.

Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak

Yuan Liu, Zhi Ning, Yu Chen, Ming Guo, Yingle Liu, Nirmal, Kumar Gali, Li Sun, Yusen Duan, Jing Cai, Dane Westerdahl, Xinjin Liu, Kin-fai Ho, Haidong Kan, Qingyan Fu, Ke Lan

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.08.982637> **Conclusions** Room ventilation, open space, proper use and disinfection of toilet can effectively limit aerosol transmission of SARS-CoV-2. Gathering of crowds with asymptomatic carriers is a potential source of airborne SARS-CoV-2. The virus aerosol deposition on protective apparel or floor surface and their subsequent resuspension is a potential transmission pathway and effective sanitization is critical in minimizing aerosol transmission of SARS-CoV-2.

Health services provision of 48 public tertiary dental hospitals during the COVID-19 epidemic in China

Yang Y¹, Zhou Y², Liu X³, Tan J¹.

Resultado. All the 48 public tertiary dental hospitals suspended general non-emergency dental treatment while providing emergency dental services only. Ninety percent of them notified the



change of dental services online, and 69% of them offered free online professional consultations. The penetration rate of online technology was significantly higher in the eastern region than that of the central and western regions.

Oral Health Management of Children during the Epidemic Period of Coronavirus Disease 2019]

[Article in Chinese]

Wang Y¹, Zhou CC¹, Shu R¹, Zou J¹.

Manejo de la atención odontológica en Italia

Cuatro fases en la atención: triage del paciente, entrada al consultorio dental, atención pp dicha y manejo después del tratamiento.

Fase 1: Cuestionario Triage telefónico

Table 1. Pretriage and Triage Questionnaire to Evaluate Patients' Potential Risk of SARS-CoV-2 Infection.

Do you currently have any of the following symptoms, such as fever, cough, respiratory difficulty, conjunctivitis, diarrhea, flu?
Did you have in the previous 14 d any of the following symptoms, such as fever, cough, respiratory difficulty, conjunctivitis, diarrhea, flu?
Did you have any contact with SARS-CoV-2-infected patients in the last 14 d? 4 wk?
Did you have any contact with subjects placed in quarantine, either self-disposed or organized by the health authorities, in the last 14 d? 4 wk?
Did you have any contact with subjects coming from highly epidemic regions in the last 14 d? 4 wk?
Have you been in any situation surrounded by a significant portion of subjects (other than the ones who are normally in quarantine with you) in the last 14 d?

Adapted by the authors and based on Italian recommendation documents.

Se cita solo si el cuestionario es negativo.

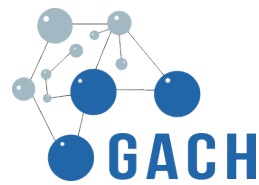




Table 2. Guidelines Adopted in Italy for Dental Practitioners during the COVID-19 Emergency.

Prior to dental treatment (patients at home)	
Phone triage questionnaire	Provide limitations to dental office access
Organization of patient flux	Book appointments to avoid contemporaneity of patients No accompanying subjects if possible. When this is unfeasible, the accompanying person will be asked not to enter the practice and to wait outside
Prior to dental treatment (patients entering the practice)	
Body temperature measurement	Assess potential presence of fever via contactless thermometer
Hand hygiene (patient)	Use of hydroalcoholic solutions for hand disinfection when entering the dental office
Waiting room	Provide adequate ventilation Removal of all objects that could favor cross-infection Avoid long stay in the waiting room Avoid the contemporary presence of >2 patients Respect the distance of 1 m between patients Discourage the presence of accompanying people
Environment disinfection	Use of 0.1% sodium hypochlorite or 70% isopropyl alcohol for the disinfection of all surfaces
Nonclinical staff clothing	Application of face masks (filtering facepiece level 2 or 3), glasses
Preparation to dental treatment (dentist and patient)	
Patient preparation	Use of disposable shoe covers 1-min mouth rinse with 0.2% to 1% povidone, 0.05% to 0.1% cetylpyridinium chloride, or 1% hydrogen peroxide
Clinical staff hand washing	Hand washing for at least 60s and then 60% hydroalcoholic solution application prior to wearing gloves
Clinical staff clothing	Application of face masks (filtering facepiece level 2 or 3), shields, surgical glasses, long-sleeved water-resistant gown, surgical cap, shoe cover
Dental treatment	
Instruments	Preparation of all instruments in advance
Surfaces	Total protection through disposable covers
Minimizing aerosol production	Avoid, when possible, use of handpieces/ultrasonic instruments Use of rubber dam Surgical aspiration system If possible, prefer 4-hands technique Limit overall treatment time if possible
After dental treatment	
Ventilation	5-min air change strongly advised
Instruments	Removal of disposable protections from the surfaces
Personal protection	Disinfection of shields and glasses with 70% isopropyl alcohol
Hand hygiene (dentist)	Hand washing for at least 60s and then 60% hydroalcoholic solution application

Operative checklist adapted by the authors and based on Italian recommendation documents.

CHINA

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine L. Meng, F. Hua , Z. Bian 

First Published March 12, 2020 Research Article Find in PubMed

<https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

REVIEW ARTICLE Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice Xian Peng¹, Xin Xu¹, Yuqing Li¹, Lei Cheng¹, Xuedong Zhou¹ and Biao Ren¹

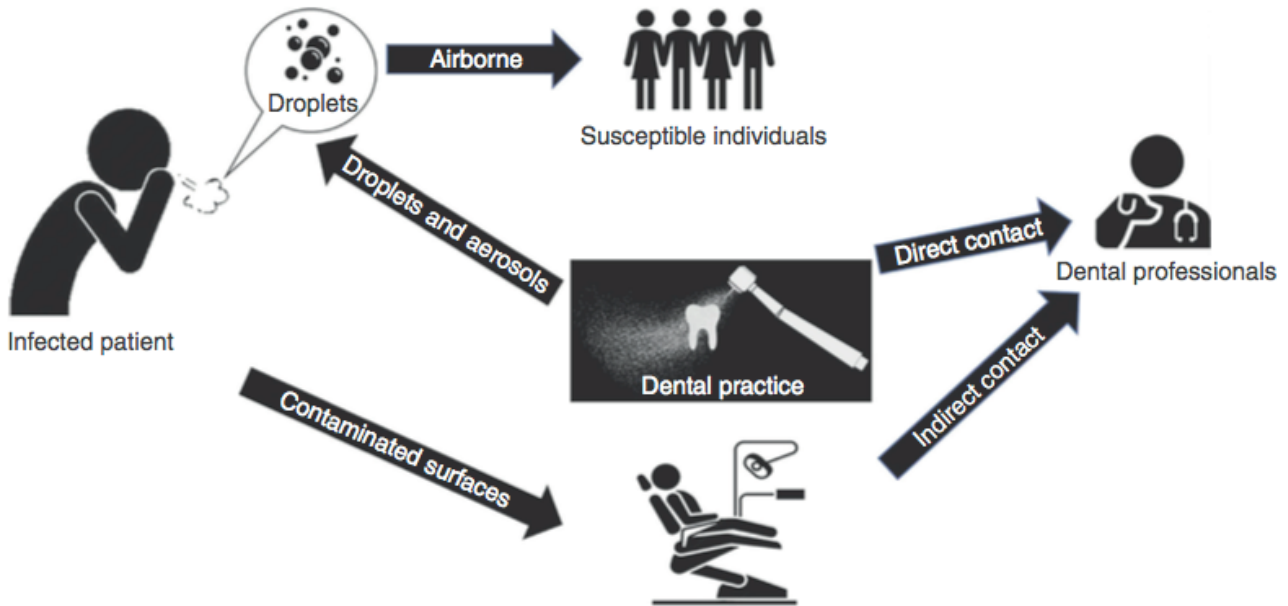


Fig. 1 Illustration of transmission routes of 2019-nCoV in dental clinics and hospitals

Our recommendations are based on the Guideline for the Diagnosis and Treatment of Novel Coronavirus Pneumonia (the 5th edition) (<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>), the Guideline for the Prevention and Control of Novel Coronavirus Pneumonia in Medical Institutes (the 1st edition) (<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>), and the Guideline for the Use of Medical Protective Equipment in the Prevention and Control of Novel Coronavirus Pneumonia (<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202001/e71c5de925a64eafbe1ce790debab5c6.shtml>) released by the National Health Commission of the People's Republic of China, and the practice experience in West China Hospital of Stomatology related to the outbreak of 2019-nCoV transmission.