



Consejos para las **consultas dentales**

COVID-19

La principal vía de transmisión del virus es la saliva, ya sea por inhalación/ingestión/contacto mucoso directo; con las gotitas, o a causa del contacto con restos de esas gotitas retenidas en las manos, objetos, superficies que han entrado en contacto previo con la saliva infectada (el artículo citado, afirma que el virus puede sobrevivir 2 días, pero algunas fuentes firman que puede permanecer hasta 9 días). Los aerosoles también pueden transmitir el virus.

También se ha descrito la transmisión feco-oral.

El virus tiene afinidad por un receptor muy presente en las células de las vías respiratorias, pero sobre todo en los conductos de las glándulas salivares. Cualquier gota de saliva producida puede potencialmente transmitir el virus, por lo que ningún enjuague elimina el virus en la saliva producida con posterioridad a dicho enjuague.

CONSEJOS

1

Intentar programar las visitas de modo que no coincidan varios pacientes en la sala de espera. Si es imposible evitarlo, mantener la debida distancia de uno a otro (la mayor posible). Evitar que acudan acompañantes innecesariamente.

2

Trate de identificar a los pacientes potencialmente infectados antes de que lleguen a la consulta. A ser posible, contactar con todos ellos por teléfono el día anterior a la cita, haciéndoles las siguientes preguntas:

A ¿Tiene fiebre (>37,3 °C), resfriado, tos seca, dificultad respiratoria, dolor muscular o dolor de cabeza en los últimos 14 días?

B ¿Ha estado en contacto con personas con estos síntomas en los últimos 14 días?

C ¿Ha estado en contacto con personas infectadas en los últimos 14 días?

D ¿Viene de zonas de riesgo, áreas rojas o zonas en cuarentena?

E ¿Ha frecuentado lugares o eventos muy concurridos en los últimos 14 días?

Dichos pacientes deben permanecer en casa y recibir tratamiento al final de la emergencia. Si presentan síntomas deberán dirigirse por teléfono a su médico de cabecera, o llamar al 112, y posiblemente someterse a autocuarentena.

A los pacientes que acudan a la cita, se les deben hacer las mismas preguntas, y si es posible medir la temperatura con un termómetro sin contacto directo. Si tienen fiebre o responden "si" al menos a una de las preguntas, no deben ser tratados y se les harán las recomendaciones indicadas anteriormente.

Si el paciente responde "no" a todas las preguntas, y no tiene fiebre, entonces puede ser tratado con las precauciones descritas a continuación.

3

Retirar los periódicos, revistas y libros de la sala de espera. Desinfecte los tiradores de puertas, mostradores, teclados, pantallas, interruptores o grifos que haya tocado el paciente. Proteja a la recepcionista con un cristal o con una distancia adecuada, del DPI (Equipo de protección).

4

Airee con frecuencia el box, al menos entre un paciente y otro.

5

Hacer lavar/desinfectar las manos a los pacientes y acompañantes, antes y después del tratamiento. No dar la mano a nadie.

6

Lavarse correctamente las manos antes y después de ponerse los guantes y entre cada paciente al menos durante 40'.

7

Ponerse gafas de protección y visera, guantes de látex, gorro y mascarilla quirúrgica de un solo uso (las típicas 4-5 capas) y calzas impermeables. Si se usan mascarillas FP, recordar que DESDE EL PRIMER PACIENTE, se consideran infectadas todas las superficies externas, y se debe prestar atención al tocarlas con los guantes durante el tratamiento de los siguientes pacientes, al menos que se cambien para cada uno (pero antes o después nos quedaremos cortos...).

Quitarse la mascarilla con los guantes sin tocar la cara y los elásticos. El poder filtrante de las mascarillas FP3 es válido como máximo por un día.

No tocarse los ojos, nariz o boca sin antes lavarse las manos. Utilizar una bata desechable nueva con cada paciente.

8

Ducharse en casa (u otro lugar) antes de tener contacto con los familiares.

9

Un enjuague con peróxido de hidrógeno al 1% (agua oxigenada), podría tener efecto sobre el virus presente en la cavidad oral del paciente durante el enjuague. No dejar de hacer el enjuague con colutorio de clorhexidina 0,2 - 0,3%.

10

Utilice tanto como sea posible el dique de goma y la aspiración doble.

11

El instrumental rotatorio debe tener sistema antirreflujo, en caso contrario corremos el riesgo de infectar las mangueras del equipo. El contraángulo probablemente genera menos aerosol que la turbina.

12

Las sesiones de higiene con polvo generan inevitablemente mucho aerosol.

13

Ser minucioso con la remoción del instrumental y objetos de las superficies de trabajo en el radio de alcance del aerosol salival del paciente (prácticamente todo el box). Guardarlos tan pronto como sea posible en los cajones. Si hace fotografías, mueva la cámara fuera del box una vez haya disparado. Envolver el microscopio con el celofán, si no lo usa o no es recambiable. Envolver y poner film adhesivo a todo, y cambiar todo para cada paciente. Fijese en todo aquello que toque. Atención cuando toque las lupas de aumento, los cables, la batería, los botones y la fuente de iluminación. Quite las correas de la cámara de fotos. Una vez cambiadas las coberturas monouso, procure no tocar la superficie externa. Desinfecte los taburetes después de cada uso a ser posible siempre con las ventanas abiertas y puertas cerradas. Los teléfonos inalámbricos y móviles deben estar en otra habitación (desinfectarlos a menudo).

14

Rigurosa desinfección química u con UV de material no esterilizable y prótesis dentales antes de su utilización.

15

Preparación de campo estéril completo en tratamientos quirúrgicos.

16

Colocar el antebrazo delante de la boca si hemos de toser o estornudar.

17

Fregado de suelo con agua caliente y lejía después de cada tratamiento.

18

Inevitablemente la puesta en orden y la desinfección del box llevarán más tiempo, por lo que será necesario reducir el número de visitas al día.

19

Desechar adecuadamente los materiales consumibles de un solo uso, normalmente en bolsas de plástico cerradas con un nudo.

