



PROPUESTAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA ORAL (SESPO) PARA MANTENER LA ACTIVIDAD EN LAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Nota aclaratoria: Este documento ha sido redactado por los miembros de la junta directiva de la SESPO en base a la mejor evidencia científica disponible a fecha de 29 de abril de 2020.

Autores y miembros de la junta directiva de la SESPO:

- Presidenta: Verónica Ausina Márquez
- Vicepresidenta: Yolanda Martínez Beneyto
- Secretaria: Elena Martínez Sanz
- Tesorero: José María Blanco González
- Contadora: María del Carmen Trullols Casas
- Vocal: María Eulalia Llamas Ortuño
- Vocal: Antonio Expósito Delgado
- Vocal: Teresa Almerich Torres
- Vocal: María Victoria Mateos Moreno

Índice de contenidos:

INTRODUCCIÓN	2
RECOMENDACIONES GENERALES DE SESPO	3
CALENDARIO ESCALONADO DE RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA	5
REFERENCIAS	7

INTRODUCCIÓN

Las medidas de confinamiento implantadas para mantener a salvo a la población de la pandemia por Covid-19 han supuesto la práctica paralización de la atención odontológica en nuestro país, tanto en el ámbito público como en el privado.

En el ámbito privado, el Estado de Alarma y el confinamiento asociado, ha restringido la atención presencial sólo a urgencias, produciendo una crisis inaudita de la utilización de sus consultas, hasta el punto de suponer un riesgo claro de supervivencia para muchas empresas del ámbito dental. En el futuro se podrá cuantificar la medida real de este impacto, pero todo apunta a que las cifras de facturación abocarán al cierre a muchas clínicas dentales, reducirán sustancialmente los ingresos y el empleo de las demás, y pondrán en grave riesgo a alguna de las empresas proveedoras que dependen de la actividad de aquellas.

En el ámbito público, la atención presencial en consulta se ha reducido a la mínima expresión a causa también del confinamiento y al haber sido suspendida o limitada a las consideradas urgentes (entre estas, muchas de pacientes procedentes de las clínicas dentales privadas). Además, en numerosos centros de salud los profesionales de las Unidades de Salud Bucodental (USBD) han apoyado a los Equipos de Atención Primaria en la atención a la población afectada por Covid-19 de sus respectivas Zonas Básicas de Salud.

Esta situación no se mantendrá en el tiempo de manera que, ya sea por la reducción de la severidad del confinamiento (lo que permitirá a la población desplazarse al dentista), o porque quienes los sufren necesitan resolver sus problemas bucodentales pendientes de tratar, la población volverá a acudir a los profesionales en busca de atención odontológica.

Para el dentista privado, serán las posibilidades económicas de sus potenciales pacientes las que determinen el número y la complejidad (y por tanto la facturación) de las consultas que atienda en el futuro, aunque es previsible que se prioricen los tratamientos conservadores y quirúrgicos más necesarios y se posterguen los estéticos o los no imprescindibles.

Por su parte, a la sanidad pública llegarán en primer lugar los pacientes pendientes de ser atendidos desde la declaración del Estado de Alarma y posteriormente, la consulta a demanda habitual y la de los grupos de población de los vigentes programas preventivos (infantiles, educativos, mujeres embarazadas, etc.). Además, en el medio plazo, se sumará la población que, por la crisis económica y social generada por la pandemia por Covid-19, haya visto reducidos o suprimidos sus fuentes de ingresos y tenga que destinar los menguados recursos familiares a capítulos de gasto más perentorios relacionados con las necesidades básicas de subsistencia. Es decir, en los sistemas públicos de salud, al contrario del ámbito privado, es previsible un aumento de la demanda asistencial.

En todos los casos, la manera en la que se prestará atención dental será muy distinta a como era antes del estado de alarma. Las medidas de protección frente al SARS-Cov-2 obligarán a tomar precauciones costosas y complicadas de poner en práctica, además de

modificar la forma habitual de asignar citas, atender a las personas dentro de las consultas y facilitar los tratamientos en el gabinete.

Ante esta nueva situación, aún cambiante e incierta, es necesario que tanto los servicios públicos de salud como las consultas privadas prevean escenarios y planifiquen cambios que les ayuden a afrontar este reto asistencial.

En este sentido, proponiendo líneas concretas de actuación y ofreciendo referencias útiles para el conjunto de la profesión, la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) ha colaborado con el Consejo General de Dentistas de España en el desarrollo de protocolos de actuación frente a la Covid-19¹. Continuando con esta tarea de apoyo, SESPO presenta en este documento una serie de recomendaciones dirigidas a los gestores sanitarios y a los dentistas e higienistas de Atención Primaria, con la intención de facilitar la mejor asistencia odontológica pública posible dentro del cumplimiento de las medidas de protección que se han demostrado sustentadas por la evidencia científica.

RECOMENDACIONES GENERALES DE SESPO

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	MEDIDAS RECOMENDADAS
<p>PROTEGER LA SALUD DE LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE SALUD BUCODENTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aunque las consultas dentales públicas son espacios seguros para los profesionales y los usuarios, las posibles dudas sobre el riesgo profesional generadas por esta pandemia, deben ser evaluadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para definir, junto con los trabajadores, las posibles soluciones particulares en cada centro. A estos servicios corresponde: ✓ Analizar las funciones que realizan los profesionales de las USBD (dentistas, higienistas, auxiliares), identificando los cambios y necesidades que sea necesario afrontar. ✓ Vigilar la salud de los trabajadores. ✓ Establecer medidas específicas de protección para los trabajadores que, por su actual situación de salud (embarazadas, enfermedades crónicas previas, etc.), sean especialmente vulnerables a los riesgos derivados del trabajo.
<p>ASEGURAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar formación presencial y/o a distancia para el uso correcto de los equipos de protección individual (EPIs). ✓ Incorporar en los protocolos de notificación de riesgos profesionales el procedimiento ante la detección de un contagio o de síntomas por Covid-19. ✓ Adecuar la actividad al cumplimiento de los protocolos de gestión de residuos que estén en vigor, tanto para el gabinete dental como para el conjunto del centro sanitario. ✓ Habilitar zonas específicas y ofrecer los recursos adecuados para la eliminación segura de los materiales y de los equipos de protección individual desechable contaminados. ✓ Adaptar los protocolos de limpieza y desinfección del gabinete dental a las necesidades planteadas por esta nueva situación.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN	MEDIDAS RECOMENDADAS
<p>ADECUAR LOS RECURSOS MATERIALES A LAS NECESIDADES ACTUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprobar la existencia de equipos de protección individuales adecuados para las funciones a desarrollar, asegurando un flujo suficiente de estos equipos según la actividad asistencial en cada consulta. ✓ Analizar la dotación de material odontológico de uso clínico en las Unidades para comprobar que sea suficiente como para mantener una adecuada programación de agenda y el cumplimiento de los ciclos de esterilización. ✓ Evitar la instalación de dispositivos publicitados como “solución definitiva” para los problemas generados con los aerosoles, como purificadores del aire, sistemas de desinfección de las instalaciones, etc., sin eficacia demostrada y que no cuenten con un respaldo sólido de la evidencia científica, mientras se mantengan sin ese necesario respaldo.
<p>REDUCIR LA COINCIDENCIA DE USUARIOS EN LOS ESPACIOS COMUNES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si los espacios del centro lo permiten, se debe separar a las personas que acuden a consulta 2 metros entre sí. Si no fuera posible, la afluencia de personas deberá organizarse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consensuando el uso de los espacios comunes con la coordinación del centro. ▪ Modificando la distribución de la jornada laboral, ampliando si es preciso el horario habitual, según las necesidades de cada USBD y de cada centro. ✓ En el caso de consultas con salas de espera compartidas, se precisa de una mínima coordinación con los demás profesionales (otros dentistas, pediatras, enfermería, etc.) para la organización de las citas que van a acudir en el mismo tramo horario.
<p>ADAPTAR LA AGENDA Y LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuar las rutinas asistenciales a las recomendaciones generales descritas en el <i>‘Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el covid-19’</i>, publicado por el Consejo General de Dentistas de España, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendaciones previas para el paciente. ▪ Triage. ▪ Medidas concretas de atención y tratamiento en el gabinete. ▪ Gestión del post-tratamiento. ✓ Diseñar un calendario escalonado de recuperación de la actividad asistencial, adaptándola a los sucesivos escenarios de riesgo (ver página siguiente). ✓ Valorar el desarrollo de actividades a distancia: fomentar la consulta telefónica previa a la presencial, reuniones, seminarios o sesiones clínicas con el equipo de salud bucodental/EAP, etc. ✓ Facilitar a la población información sobre educación para la salud bucodental en formato digital, aprovechando las experiencias de los diferentes servicios de salud o fomentando la colaboración con sociedades científicas que ya cuenten con ellas.

CALENDARIO ESCALONADO DE RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA

Como propuesta genérica se incluye el siguiente calendario de actuación, que debe adaptarse en función de la situación epidemiológica y de la presión asistencial a cada Servicio de Salud, Área Sanitaria y consulta. Las autoridades sanitarias definirán y comunicarán a las USBD el inicio y finalización de cada una de las Fases descritas.

En las tres fases, las derivaciones a otras especialidades (Cirugía Maxilofacial, petición de pruebas de imagen o de anatomía patológica, etc.) deberían limitarse al máximo posible para evitar el desplazamiento de los pacientes a los centros hospitalarios y al lugar de derivación.

Se aconseja obtener en cada cita asignada el máximo rendimiento posible, resolviendo el mayor número de necesidades terapéuticas y reducir así los desplazamientos al centro de salud.

FASE 1. VIGENCIA DEL ESTADO DE ALARMA Y DEL CONFINAMIENTO ESTRICTO

Los profesionales de las USBD se pueden encontrar:

- a. En su domicilio, localizados y acudir a consulta cuando sean requeridos desde su centro de salud.
- b. En el centro de salud, apoyando al Equipo de Atención Primaria.

Los casos que se atenderían son los considerados estrictamente urgentes, tanto de población infantil como adulta, y que no hayan podido solucionar en Medicina Familiar y Comunitaria o en Pediatría.

La agenda y las actuaciones de los programas preventivos comunitarios se deberían cerrar hasta la Fase 3.

FASE 2. REINICIO DE LA ACTIVIDAD

Las USBD se encuentran localizadas en su centro de salud.

Se atenderían los casos urgentes y preferentes (cuya no atención podría suponer un perjuicio claro para el paciente) que consulten, tanto de población infantil como adulta.

La agenda se puede organizar en dos bloques diferenciados:

- a. BLOQUE DE CONSULTA TELEFÓNICA, de los usuarios que solicitan consulta en la Unidad administrativa del centro de salud. Al final de la jornada el dentista, usando la historia clínica del paciente, priorizará la demanda realizada y realizará un triaje de posible Covid-19. La valoración de todos esos parámetros será la que defina el orden del siguiente bloque de agenda (Patología Oral).
- b. BLOQUE DE PATOLOGÍA ORAL (PO), dividida en dos tipos de agenda:
 1. PO-1: Intervención sobre casos ya evaluados telefónicamente por el dentista. Contará con huecos cada 20-30 minutos, que pueden ampliarse o reducirse en función del caso.
 2. PO-2: consultas sin intervención para evaluación pre-tratamiento, recetas, consultas rápidas, etc. Los huecos podrían ser de 10 minutos.

FASE 3. ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Las USBD se encuentran localizadas en su centro de salud.

Los casos que se atenderían son los urgentes y preferentes en la manera descrita en la Fase 2, a los que se sumarían los casos preferentes de los programas preventivos comunitarios infantiles y juveniles y, si fuera posible, se comenzaría a citar las revisiones que se consideren prioritarias.

Los casos preferentes de estos programas serían aquellos que:

- a. Ya tuvieran iniciados tratamientos antes de la declaración del estado de alarma.
- b. Los clasificados como de alto riesgo de caries.

6

La agenda se estructuraría en tres bloques diferenciados:

1. BLOQUE DE CONSULTA TELEFÓNICA: al final de la jornada, para la priorización y gestión de los dos bloques siguientes.
2. BLOQUE DE PATOLOGÍA ORAL (PO): según la descripción previa de la Fase 2, pero con un hueco de agenda cada 15 minutos en PO-1.
3. BLOQUE DE PROGRAMAS PREVENTIVOS COMUNITARIOS: con huecos cada 15 minutos, ampliables en caso necesario para obturaciones o sellados, por ejemplo.

Como posibilidad, podrían organizarse jornadas completas (días de la semana) de cada uno de los bloques 2 y 3, en lugar de dividir la jornada (un día) entre ellos.

REFERENCIAS

1. Consejo General de Dentistas de España. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. INFORME TÉCNICO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA. 11 de marzo, 2020. Disponible online en <https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/coronavirus.html>
2. Consejo General de Dentistas de España. PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO POSTERIOR A LA CRISIS CREADA POR EL COVID-19. 13 de abril, 2020. Disponible online en <https://www.consejodentistas.es/pdf/coronavirus/PlanestrategicoposteriorCoronavirus.pdf>
3. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 2020; Apr 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580.
4. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020;99(5):481-487. doi: 10.1177/0022034520914246. Disponible online en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140973/>
5. Ministerio de Sanidad. Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del covid-19. Actualización 11 de abril, 2020. Disponible online en <https://www.mschs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>
6. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9. Disponible online en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054527/>



Sociedad Española de
Epidemiología y Salud
Pública Oral