

Odontología en tiempos de pandemia: desafíos para una nueva época

Marie Therese Flores

Especialista en Odontopediatría. Profesora Titular. Directora Clínica Odontología Pediátrica y del Adolescente, Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso, Chile

Juan Eduardo Onetto

Especialista en Odontopediatría. Profesor Titular. Director Programa Especialidad Odontopediatría, Facultad Odontología Universidad de Valparaíso, Chile

Jaime Jamett

Especialista en Odontopediatría. Director Unidad de Servicios Clínicos, Facultad Odontología Universidad de Valparaíso, Chile

Denise Sievers

Especialista en Cirugía. Docente Departamento de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico de la Universidad de Göttingen, Alemania

IMPORTANTE TENER EN CUENTA AL LEER ESTE ARTICULO

Muchas referencias están vinculadas a sitios web o documentos que se están actualizando en función de la nueva evidencia disponible. Los autores recomiendan revisar estos vínculos con cierta periodicidad, mientras dure el ciclo completo de la pandemia.

Para solicitar más información o enviar comentarios escribir a maria.teresa.flores@uv.cl

1. Introducción

El 13 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud declara que Chile se encuentra en fase 4 de la pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) y con esto se instalan las medidas -no farmacológicas- como el distanciamiento social y cuarentenas, entre otras, para controlar la propagación del virus. Es notable confirmar que la historia es cíclica y que ya en la llamada pandemia española de hace un siglo atrás estas medidas fueron implementadas (1). El 15 de marzo de 2020 las autoridades de la Universidad de Valparaíso toman la acertada decisión de suspender el trabajo presencial para continuar con teletrabajo, adhiriendo a las instrucciones de la Autoridad Sanitaria de “quedarse en casa” para disminuir la propagación de la infección y contribuir a salvar vidas.

En esos días se daba a conocer el impacto de la rápida propagación del virus en China, Europa y EE. UU, con una creciente cifra diaria de fallecidos (2-4). La vía de propagación del virus SARS-Cov-2 a través de la saliva y de fluidos respiratorios, además de la cercanía que necesariamente se produce entre el tratante y el paciente, ponen a la atención odontológica como una actividad de alto riesgo de contagio. (5, 6). Si bien se encuentran en vigencia normas y protocolos de protección universal promovidas por la Organización Mundial de la Salud (7), éstos resultan insuficientes en el contexto actual.

El objetivo de este artículo es dar a conocer las fuentes de información de organismos internacionales, World Health Organization (WHO) (8), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (9), National Health Service (NHS) (10), Robert-Koch-Institut (11) que a través de sus sitios web proporcionan guías en permanente actualización para la atención de emergencia durante la pandemia por Covid-19 (SARS-CoV-2) en fase 4. Adicionalmente, se presentan aspectos claves básicos a considerar en la atención odontológica durante este período.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSAL) publicó en marzo de 2020 las “Orientaciones para la atención odontológica en fase 4 por pandemia de Covid-19” (12). Dicho documento adhiere a las recomendaciones internacionales de postergar la atención odontológica electiva y sólo permitir la atención de emergencia/urgencia odontológica, después de una acuciosa categorización vía remota, para determinar la pertinencia o no de atención presencial del paciente.

2. Normas clínicas para el control y prevención de la infección en la atención odontológica de urgencia durante la emergencia por Covid-19

El 17 de abril de 2020 el NHS del Reino Unido ha propuesto un diagrama de flujo de atención de urgencia dental en el contexto del coronavirus presentado en la Figura 1 (13).

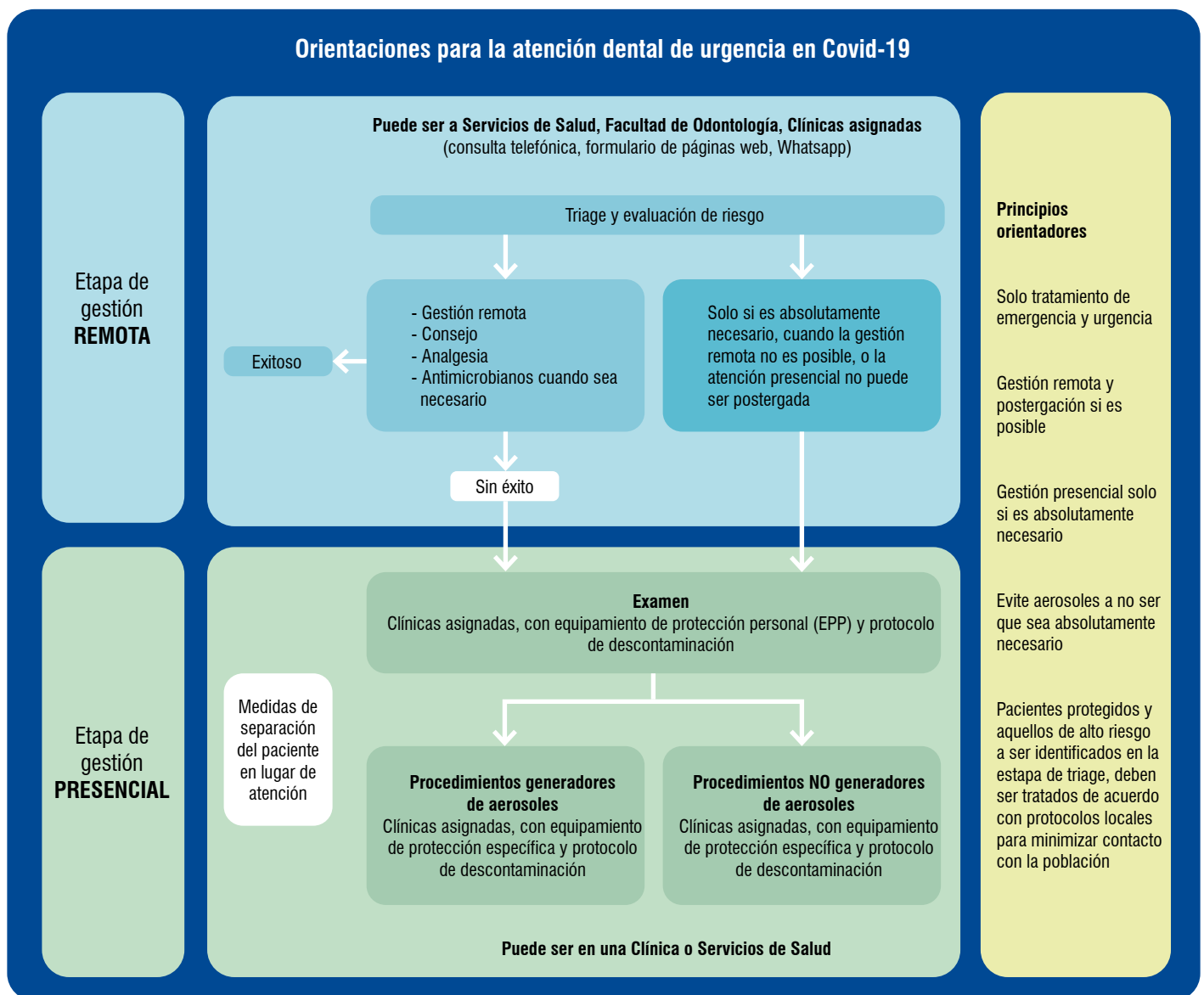


Figura 1: flujo de atención dental de urgencia durante pandemia de Covid-19 propuesto por el NHS. Traducido y adaptado

2.1 Evaluación del riesgo de infección del paciente (14, 15)

Manejo remoto

En los inicios de la pandemia, en China se produjo información relevante respecto del manejo de cómo enfrentar la suspensión de los tratamientos odontológicos durante la Epidemia Covid-19 (16-18).

En la etapa de gestión remota, se realiza una evaluación del riesgo y triage. Ésta consiste en realizar un cuestionario previo al paciente por teléfono, WhatsApp u otro, en primera instancia para obtener información sobre síntomas respiratorios recientes y contacto con grupos de riesgo (ejemplo en Anexo 1). Por otro lado, para solicitar fotos de la zona de cara (edema) y/o dientes/molares afectados. En la entrevista telefónica se determina la intensidad del dolor en una escala de 1 a 10. Se orientan acciones según necesidad del paciente, se indican analgésicos y antimicrobianos si estuviese indicado. Si en el seguimiento remoto del paciente éste no observa mejoría, se coordina su atención en forma presencial (19). El rol de Telemedicina/Teleodontología en Covid-19 (SARS-CoV-2), cobra mucha importancia en entregar orientaciones precisas y prácticas a los pacientes (20-26). La Unidad de Servicios Clínicos de la Facultad de Odontología ha implementado un sistema de orientación y atención remota a sus pacientes (Figura 2).



Figura 2:
Sistema de orientación
y atención remota de la
Facultad de Odontología de la
Universidad de Valparaíso
<https://www.uv.cl/>
<https://facultadodontologia.uv.cl/>

Manejo “cara a cara” o presencial

Éste se realiza sólo si es absolutamente necesario, cuando no es posible el manejo remoto o la visita presencial no puede ser postergada.

2.2. Requerimientos del box dental

Dependiendo del lugar de atención (Clínica odontológica universitaria, box dental) se adoptan las medidas de separación de 2 metros entre los pacientes. Sólo una persona puede ingresar a la atención, con la excepción de adultos que requieran asistencia o niños acompañados por un adulto. Si no fue posible realizar manejo remoto previo, se aplica un cuestionario que incluye motivo de consulta, preguntas para detectar posibles casos Covid-19 positivo (Anexo 1) y se registra la temperatura.

El examen presencial determinará si el procedimiento que requiere el paciente es generador o no de aerosoles. La recomendación es evitar todo procedimiento generador de aerosoles en la atención odontológica de urgencia. En ambas

situaciones se debe contar con protocolos de equipamiento de protección personal (EPP) y de descontaminación. El examen clínico junto a una acuciosa anamnesis y semiología son determinantes en el diagnóstico de urgencia. En algunos casos en que fuera necesario complementar el examen con radiografía, se recomiendan radiografías extraorales. Las recomendaciones sugieren evitar en lo posible radiografías retro alveolares para reducir la estimulación de saliva y tos del paciente (14, 16, 19, 27, 28).

2.3 Consultas de urgencia odontológica frecuentes

Las consultas de urgencia odontológica más frecuentes son (29):

- Dolor dentario severo
- Aumento de volumen orofacial que es significativo y puede empeorar (celulitis facial)
- Hemorragia post extracción que el paciente no puede controlar con medidas locales
- Traumatismo dentoalveolar: Luxaciones de dientes permanentes y avulsión de diente permanente, fractura coronaria con exposición pulpar
- Infección de la encía que incluye aumento de volumen o dolor
- Ajuste de aparatos ortodóncicos que provocan heridas.

Cada paciente debe ser evaluado y manejado de acuerdo con su condición, teniendo en cuenta el mejor interés del paciente, juicio/criterio profesional, preparación de servicios de urgencia odontológicos locales y priorización de las necesidades más urgentes de cuidados (13).

Manejar la condición del paciente con la menor intervención posible para minimizar riesgo de exposición.

- Si es posible, orientar en consejos, analgesia y antimicrobianos cuando fuera indicado.
- Se debe evitar la generación de aerosoles cuando sea posible.

2.4 Medidas de higiene, prevención y seguridad

Prevención y control de la infección y Equipamiento de Protección Personal (EPP)

Seguir instrucciones estrictas para el control de infección por SARS-CoV-2 de acuerdo a indicaciones de organismos internacionales (13, 30, 31) y ministeriales(12) , que incluyen información sobre EPP (Figura 3), descontaminación y eliminación de residuos (32).

Precauciones basadas en la transmisión

Para interrumpir la transmisión de SARS-CoV-2 se requieren precauciones de contacto, gotitas y aerosoles, dependiendo de los procedimientos que se realicen (13).

Precauciones de contacto: usada para prevenir y controlar la transmisión de la infección vía directa o indirectamente del ambiente próximo. Esta es la ruta más frecuente de transmisión.

Precauciones por gotitas: usada para prevenir y controlar la transmisión de la infección a través de distancias cortas vía gotitas (mayor de 5 μm) desde el paciente a una superficie mucosa o la conjuntiva de un miembro del equipo odontológico. Una distancia de aproximadamente 1 metro alrededor del individuo infectado es el área de riesgo por transmisión por gotitas y es el fundamento porque los grupos de trabajo utilizan mascarillas quirúrgicas y anteojos de protección para tratar pacientes.

Precauciones por aerotransporte: usada para prevenir y controlar la transmisión de la infección vía aerosoles (mayor o igual a 5 μm) desde el tracto respiratorio del paciente directamente a una superficie mucosa o conjuntiva de un integrante del equipo de trabajo sin necesariamente tener contacto próximo.

Consideraciones del equipo de trabajo odontológico, higiene de manos y respiratoria (13, 33)

La higiene de manos con agua y jabón debe realizarse antes y después del contacto con el paciente, incluyendo la remoción del EPP, descontaminación del equipo y manejo de residuos. El equipo de trabajo y pacientes deben cumplir con higiene respiratoria cubriendo con pañuelo desechable nariz y boca al estornudar, toser y limpiarse al soplar por la nariz. La atención se realiza en el paciente por un equipo presente en el box dental con la puerta cerrada. Los profesionales que trabajen en urgencia odontológica deben estar entrenados en todos los aspectos de control y prevención de infección y totalmente familiarizados con proceso de descontaminación.

Equipamiento de Protección Personal (EPP)

Durante el período de amplia difusión en la comunidad de transmisión del virus SARS-CoV-2, los odontólogos deben usar el Equipamiento de Protección Personal (EPP) para tratar pacientes según el tipo de tratamiento de urgencia que se brindará. Se asume en esta etapa de pandemia que todos los pacientes presentan un riesgo de transmisión del virus (Tabla 1).

	Sala de espera/recepción	Clínica Dental Tratamientos sin procedimientos generadores de aerosoles	Clínica Dental Tratamientos que involucran procedimientos generadores de aerosoles
Buena higiene de las manos	Si	Si	Si
Guantes desechables	No	Si	Si
Delantal de plástico desechable	No	Si	No
Vestido desechable*	No	No	Si*
Mascarilla quirúrgica resistente a líquidos	Si	Si	No
Respirador FFP2 o N95** (34)	No	No	Si
Protección ocular***	No	Si	Si

Tabla 1:
Equipo de protección personal (EPP) en servicios de atención dental de urgencia en COVID-19(13)

- * Las batas resistentes a los fluidos (o delantal impermeable de manga larga) deben usarse durante los procedimientos de generación de aerosoles (PGA). Si se utilizan batas no resistentes a fluidos, se debe usar un delantal de plástico desechable debajo.
- ** Si lleva un FFP2 que no es resistente a fluidos, se debe usar un escudo/visera de cara completa.
- *** Lo ideal es que la protección ocular sea desechable. Si se utilizan anteojos de protección/gafas de seguridad de policarbonato o equivalentes, deben desinfectarse de acuerdo con las directrices de los fabricantes.

La forma correcta del uso del EPP en cuanto a la colocación y retiro tanto para procedimientos no generadores de aerosoles, como generadores de aerosoles está disponible en CDC y NHS.

Para más información revisar los siguientes links:

[Usando equipo de protección personal \(30\)](#)

[Video demostrativo de como vestirse con EPP](#)

[Video demostrativo de como retirarse EPP](#)

[Uso de EPP para procedimientos no generadores de aerosoles \(35\)](#)

[Uso de EPP para procedimientos generadores de aerosoles \(36\)](#)

Una reciente revisión Cochrane concluyó que siguiendo las recomendaciones de CDC en cuanto a la colocación y retiro del EPP se puede controlar mejor la infección que sin instrucción. No hay estudios sobre el uso de anteojos de protección o máscaras faciales (37).



Figura 3: Ejemplo de EPP

Procedimientos No Generadores de Aerosoles (PNGA): Requieren del cumplimiento de procedimientos de control de infección estándar. Esto asegurará que no haya transmisión de SARS-CoV-2 por contacto o gotitas. Se debe usar protección ocular, mascarilla quirúrgica desechable resistente a fluidos, delantal desechable y guantes. En casos de atención con pacientes positivos, se debe usar la mascarilla N95.

Procedimientos Generadores de Aerosoles (PGA): Tanto el profesional como quien asista en el procedimiento deberá usar delantal quirúrgico desechable repelente a fluidos (o delantal de manga larga impermeable), guantes, protección ocular y respirador FFP2 o mascarilla N95 para prevenir la transmisión de aerosoles.

Todos los procedimientos generadores de aerosoles deberán evitarse en este tiempo a no ser que sean indispensables y sólo para tratamiento de urgencia. Las fresas de alta velocidad se consideran generadoras de aerosoles. Su uso para acceso de una cavidad o las fresas quirúrgicas de alta velocidad para extracción quirúrgica de diente/raíz necesitará de un equipo de protección personal reforzado.

En caso de ser indispensable el uso de procedimientos generadores de aerosoles, cuando esté indicado deberá considerarse el uso alto poder de succión (13) y de aislamiento absoluto con dique de goma (5, 13). A mayor precisión, Peng (2020) declara: “La pieza de mano dental de alta velocidad sin válvulas anti-retractil puede aspirar y expulsar los desechos y líquidos durante los procedimientos dentales. Más importante aún, los microbios, incluyendo bacterias y virus, pueden contaminar aún más el aire y los ductos de agua dentro de la unidad dental, y por lo tanto pueden causar infecciones cruzadas. Por lo tanto, el uso de piezas de mano dentales sin función anti-retractil deberían prohibirse durante el período epidémico de COVID-19. La pieza de mano dental anti-retractil con válvulas anti-retráctiles especialmente diseñadas u otros diseños anti-reflujos se recomienda encarecidamente como medida preventiva adicional para la infección cruzada” (5).

Adicionalmente, si bien no existe evidencia suficiente para su recomendación, puede considerarse en estos casos la incorporación de sistemas de retención de aerosoles, obtenidos mediante impresión digital y/o el uso de sistemas rotatorios de baja dispersión como micromotores eléctricos (38, 39).

Descontaminación

Cuando se ha usado un procedimiento generador de aerosoles (PGA), se recomienda que la sala o el box quede vacío y la puerta cerrada por una hora antes de realizar la limpieza final. Se pueden abrir las ventanas al exterior. En caso de que se deba utilizar de inmediato, se recomienda realizar la limpieza de acuerdo con protocolos universales (5, 16, 28, 40).

3. Conclusión

La pandemia COVID-19 presenta grandes desafíos para la odontología, donde el riesgo a una infección por SARS-CoV-2 es alto. Es importante considerar que actualmente no existe un protocolo de consenso para el manejo de pacientes con Covid-19, lo que implica una actualización diaria. El traje, la planificación de la atención, la priorización de tratamiento y el juicio/criterio del profesional juegan un rol fundamental para velar tanto por el bien superior del paciente, como por la protección del equipo de salud.

ULTIMAS ACTUALIZACIONES

Dos importantes Asociaciones Odontológicas de USA han emitido estos documentos transitorios dedicados a las medidas de bio seguridad para profesionales y pacientes en caso de planificar un regreso controlado a la actividad clínica. Al leer estas recomendaciones, se puede apreciar que ambas asociaciones adhieren estrictamente a las medidas emanadas por los organismos internacionales y apelan a un criterio cuidadoso de su interpretación y al seguimiento estricto de las normas.

24 Abril 2020: [ADA INTERIM GUIDELINES BACK TO WORK](#) (41)
Asociación Dental Americana (ADA).

28 Abril 2020: [A guide for re-entry into practice for pediatric dentists during the COVID-19 pandemic](#) (42)
Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD)

Referencias

1. CDC. Historia de la pandemia de influenza de 1918 [Web page] 2020 21-3-2020 [cited; Available from: <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/1918-pandemic-history.htm>
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. [cited; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
3. Ritchie MRaH. Coronavirus Disease (COVID-19) – the data. 2020 [cited; Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>
4. Center J-Cr. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) 2020 [cited; Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
5. 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.
6. OSHA. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. 2020 [cited; Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
7. WHO. WHO | WHO guidelines on hand hygiene in health care. WHO 2011 2011-08-05 14:26:44 [cited; Available from: <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>
8. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. 2020 [cited; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. CDC. Coronavirus (COVID-19). 2020 [cited; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
10. NHS. Coronavirus (COVID-19). 2020 [cited; Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19>
11. RKI. COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2). 2020 [cited; Available from: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html
12. MINSAL. ORIENTACIONES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN FASE IV COVID-19. [cited; Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf>
13. NHS. COVID-19 guidance and standard operating procedure. Urgent dental care systems in the context of coronavirus. 2020 [cited; Available from: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0282-covid-19-urgent-dental-care-sop.pdf>
14. ADA. ADA Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. 2020 [cited; Available from: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19
15. CDC. Get Your Clinic Ready for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [cited; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Clinic.pdf>
16. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* 2020;22034520914246.
17. Guo J, Wu H, Xie H. Letter to the Editor: How to Deal with Suspended Oral Treatment during the COVID-19 Epidemic. *J Dent Res* 2020;22034520920169.
18. Meng L, Hua F, Bian Z. Response to the Letter to the Editor: How to Deal with Suspended Oral Treatment during the COVID-19 Epidemic. *J Dent Res* 2020;22034520920166.
19. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod* 2020;46(5):584-595.
20. Bradley M, Black P, Noble S, Thompson R, Lamey PJ. Application of teledentistry in oral medicine in a community dental service, N. Ireland. *Br Dent J* 2010;209(8):399-404.
21. Estai M, Kruger E, Tennant M. Role of telemedicine and mid-level dental providers in expanding dental-care access: potential application in rural Australia. *Int Dent J* 2016;66(4):195-200.
22. Machado RA, de Souza NL, Oliveira RM, Martelli Junior H, Bonan PRF. Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. *Oral Oncol* 2020;104685.

23. Maret D, Peters OA, Vaysse F, Vigaros E. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *Int Endod J* 2020.
24. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* 2020:1357633x20916567.
25. Summerfelt FF. Teledentistry-assisted, affiliated practice for dental hygienists: an innovative oral health workforce model. *J Dent Educ* 2011;75(6):733-742.
26. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health* 2020.
27. Dave M, Coulthard P, Patel N, Seoudi N, Horner K. Letter to the Editor: Use of Dental Radiography in the COVID-19 Pandemic. *J Dent Res* 2020:22034520923323.
28. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res* 2020:22034520920580.
29. MINSAL. Guía Clínica Urgencias odontológicas. 2011 [cited; Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222b6448161ecb1e04001011f013f94.pdf>
30. CDC. Using Personal Protective Equipment (PPE) | CDC. 2020 2020-04-24T03:24:05Z [cited; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
31. ADA. ADA: Summary of ADA Guidance During the COVID-19 Crisis. 2020 [cited; Available from: https://success.ada.org/en/practice-management/patients/safety-and-clinical?utm_source=cpsorg&utm_medium=covid-cps-virus-lp&utm_content=fb-safety-clinical&utm_campaign=covid-19
32. MINSAL. REGLAMENTO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION DE SALUD (REAS). 2009 [cited; Available from: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>
33. MINSAL. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. 2013 [cited; Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>
34. ADA. Interim Mask and Face Shield Guidelines. 2020 [cited; Available from: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Interim_Mask_and_Face_Shield_Guidelines.pdf
35. gov.UK. COVID-19: personal protective equipment use for non-aerosol generating procedures. 2020 [cited; Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-personal-protective-equipment-use-for-non-aerosol-generating-procedures>
36. gov.UK. COVID-19: personal protective equipment use for aerosol generating procedures. 2020 [cited; Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-personal-protective-equipment-use-for-aerosol-generating-procedures>
37. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;4:CD011621.
38. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc* 2004;135(4):429-437.
39. Jacks ME. A laboratory comparison of evacuation devices on aerosol reduction. *J Dent Hyg* 2002;76(3):202-206.
40. MINSAL. Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS). 2018 [cited; Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>
41. ADA. ADA INTERIM GUIDELINES BACK TO WORK. 2020 [cited; Available from: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf?utm_campaign=covid-19-Return-to-Work-Toolkit&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=86923732&_hsenc=p2ANqtz-8P6Nf1UCvopQcawCfi1vXdr0Dhdfll5szjaRfiWZersuRSp79X9rcDe2wnK3IPv766JK0BBnT86IM95e1L6X9J6z3ZQ&_hsmi=86923732
42. AAPD. A guide for re-entry into practice for pediatric dentists during the COVID-19 pandemic. 2020 [cited; Available from: <https://www.aapd.org/globalassets/media/covid-19/aapd-practicechecklist.pdf>

Anexo 1: Formulario anamnesis COVID-19 (SAS-CoV-2)

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

Anamnesis COVID-19 (SARS-CoV-2)

Paciente: _____
 Fecha: _____

Síntomas	Si	No	Desconocido
Tos			
Congestión nasal			
Afonía			
Fiebre			
Ahogo/Asfixia			
Sentido del olfato afectado			
Sentido del sabor afectado			
Diarrea			

Contacto	Si	No	Desconocido
Contacto con persona COVID-19 positivo			
Ambiente con enfermedades respiratorias			
Contacto con adultos mayores / residencias de adulto mayor			
Estadía en zona de riesgo			

Otros	Si	No	Desconocido
Ha estado infectado con el Virus SARS-CoV-2?			
Ha tenido la enfermedad COVID-19?			
Ha estado en cuarentena por infección con SARS-CoV-2 o por enfermedad COVID-19?			

(Fuente: Centro Médico Universidad de Göttingen, Alemania / Versión del 28.04.2020)

Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Stiftung Öffentliches Rechts Vorstand Prof. Dr. Heiko K. Kroemer (Forschung und Lehre, Sprecher des Vorstands) Dr. Martin Siess (Krankenversorgung) Dr. Sebastian Freytag (Wirtschaftsführung und Administration)
 Sparkasse Göttingen (290 500 00) BIC: 448, IBAN: DE35 2605 0001 0000 0004 48, BIC: NOLADE33G0E