



Reporte de caso

PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE RIESGO POR COVID-19 PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

IDENTIFICATION PROTOCOL FOR RISK DETERMINANTS BY COVID-19 FOR DENTAL CARE.

Ramírez A.¹, Espinosa R.², Saadia M.³, Rangel E.⁴, Valencia R.⁵

1. Odontólogo Pediatra, profesor de posgrado de odontología pediátrica de la Universidad de Guadalajara de los altos (CUALTOS), Práctica privada Monterrey, México.
2. Profesor de los Posgrados de Prosthodontia y Odontopediatría, Facultad de Odontología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (CUCS). México, editor de la revista RODYB.
3. Odontólogo Pediatra, coeditor en jefe de la revista Journal of Clinical Pediatric Dentistry, práctica privada CDMX, México.
4. Odontología Pediatra, Profesor de Odontología Pediátrica en la Universidad Autónoma de Nuevo León UANL, Monterrey, México.
5. Odontólogo Pediatra, Profesor en el Posgrado de Odontología Pediátrica de la Universidad Tecnológica de México UNITEC, editor de la revista RODYB, CDMX, México.

Volumen 9.
Número 2.
Mayo - Agosto 2020

Recibido: 20 abril 2020
Aceptado: 23 abril 2020

RESUMEN

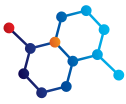
En diciembre de 2019 se reportaron casos de Neumonía en Wuhan China (SARS-CoV-2/ COVID-19). Este virus rápidamente se empezó a manifestar en diversos países y la Organización Mundial de la Salud la clasificó como una pandemia, manifestando hasta el 1 de mayo 3 millones de personas infectadas y más de 210000 fallecidos. La OMS recomendó, suspender todas las actividades odontológicas a menos que sean de urgencia. El objetivo de este artículo es realizar una encuesta para identificar los diferentes factores de riesgo para así poder identificar y clasificar a los tipos de pacientes y su atención de urgencia y pacientes que requieran tratamientos habituales. Se realizó una encuesta y se analizó su utilidad con el fin de establecer una base concreta de evaluación a los pacientes que asistirán a la consulta odontológica. Aunque los resultados analizaron diferentes tipos de atención, se concluyó que el uso de esta encuesta nos ayuda a tener un panorama más real del riesgo de cada paciente y también nos permitió categorizar a los entrevistados, esta encuesta no excluyen el uso de barreras de protección de acuerdo a las normas recomendadas; El uso de esta encuesta nos servirá para clasificar a los pacientes y su tipo de atención de acuerdo al riesgo. Sus beneficios dependen de la consulta odontológica que desarrollamos habitualmente.

Palabras clave: Coronavirus, COVID-19, identificación de riesgo COVID-19

ABSTRACT

In December 2019, pneumonia cases were reported in Wuhan China (SARS-CoV-2 / COVID-19). This virus quickly began to manifest itself in various countries and the World Health Organization classified it as a pandemic, manifesting until 1 May 3 millions infected people and more than 210,000 deaths. The WHO recommended to suspend all dental activities unless they are urgent. The objective of this article is to carry out a survey to identify the different risk factors in order to be able to identify and classify the types of patients and their emergency care and patients who require routine treatments. A survey was carried out and its usefulness was analyzed in order to establish a concrete basis of evaluation for the patients who will attend the dental appointment. Although the results analyzed different types of care, it was concluded that the use of this survey helps us to have a more realistic picture of the risk of each patient and also allowed us to categorize the interviewees, this survey does not exclude the use of protection barriers of according to the recommended standards; The use of this survey will serve to classify patients and their type of care according to risk, its use will depend on the dental practices we routinely carry out.

Key words: Coronavirus, COVID-19, risk identification COVID-19.



ANTECEDENTES

Nos encontramos ante la crisis de salud más importante de los últimos tiempos. A finales de diciembre de 2019 se encontró en Wuhan China un grupo de casos de neumonía atípica y posteriormente se identificó un nuevo coronavirus con un ARN de cadena positiva como el virus etiológico (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo, SARS-CoV-2), que tiene una similitud filogenética con el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV).^{1,2}

El SARS-CoV-2 (ahora enfermedad por coronavirus COVID-19) se transmite principalmente a través de gotitas de saliva y aerolizaciones en contacto directo o indirecto por contacto con superficies contaminadas. Las personas mayores o con enfermedades crónicas son una población de alto riesgo. Otros grupos pueden ser asintomáticos lo que dificulta controlar la transmisión.^{1-3,4}

La infección por COVID-19 se ha convertido rápidamente en una pandemia. Hasta ahora las personas infectadas han superado los 3 millones y más de 210,000 han muerto (datos recabados al 01 de mayo de 2020) en todo el mundo por complicaciones relacionadas a la infección por COVID-19.⁵

La rápida propagación de la infección justifica el esfuerzo global para identificar estrategias preventivas efectivas y un tratamiento médico óptimo. Si bien hay datos disponibles para pacientes adultos con enfermedad por COVID-19, informes limitados han encontrado pocos pacientes pediátricos infectados. La mayoría de los niños de cualquier edad se observaron síntomas respiratorios leves, como fiebre, tos seca y fatiga, o son asintomáticos. Sin embargo bebés y pacientes infantiles son susceptibles y son factor de riesgo de transmisión significativo.⁴

Las características clínicas de la enfermedad son: Fiebre, tos seca, fatiga, y aproximadamente el 19% de los pacientes infectados por COVID-19 pueden desarrollar enfermedad grave por neumonía;⁶ las principales características radiológicas son el engrosamiento bronquial y las opacidades muy específicas.⁽⁷⁾ El período de incubación puede ser de 0-14 días extendiéndose hasta 24 días del contagio primario.⁸

Es una realidad que a largo plazo la mayoría de la población a nivel mundial será contagiado por el Covid-19. Compañías farmacéuticas están buscando nuevos medicamentos para el tratamiento. Así mismo en el ámbito de control epidemiológico, se ha intensificado la investigación en torno a la elaboración de una vacuna con el fin de frenar los contagios masivos a nivel global.⁹ Sin embargo, no es seguro que la primera vacuna COVID-19 esté lista para ensayos clínicos antes de fin de año, a lo que se puede inferir, que probablemente se logre para su aplicación masiva para el verano del 2021.⁷

Situación actual de la Odontología frente a la enfermedad COVID-19.

Los dentistas se encuentran entre los profesionales del área de la salud, particularmente expuestos a COVID-19.¹⁰ De hecho,

además de las secreciones nasales y expectoraciones, la boca es un nicho ecológico privilegiado de contaminación.¹

La atención dental urgente o de emergencia a menudo es invasiva y origina la aerolización del campo operatorio directo o indirecto.¹¹ La saliva es transcendental en la transmisión de enfermedades entre humanos, en particular los coronavirus respiratorios.¹²⁻¹³ Los cirujanos dentistas están a la vanguardia de la transmisión cruzada médico-paciente sin embargo es imperativo que se mantengan al tanto de esta pandemia y consideren las precauciones esenciales de la práctica tales como las recomendaciones emitidas sobre medidas preventivas universales en el consultorio dental, en el manejo del área de espera y anexos,¹³ la OMS (Organización Mundial de la Salud, WHO) recomienda los siguientes procedimientos:

Equipo de protección personal: Máscara tipo FFP2, gafas de cobertura completa Visera (opcional) doble par de guantes, gorro, bata quirúrgica y cubrepiés desechables.^{12,13,14 15}

A pesar de todas estas recomendaciones existe un gran riesgo de contraer la enfermedad no solamente por parte del dentista, sino que la posibilidad se extiende vía dentista/paciente, paciente/dentista, paciente/paciente, paciente/asistente dental, o incluso entre todo el personal del consultorio. Esto debido a que las medidas de protección estándar de trabajos clínicos diarios, no sean lo suficientemente efectivos para prevenir la propagación de COVID-19, particularmente en el periodo de incubación debido a que los pacientes no pueden saber si están infectados o prefieran ocultar su infección.¹

La Organización Mundial de la Salud (2020a) decreta, la “*suspensión de toda y cualquier actividad odontológica, excepto en situaciones que se demuestren como urgentes*”. Así mismo la OMS sugiere que es necesario hacer un nuevo ajuste metodológico a seguir en la atención odontológica, durante y después de la etapa de alta transmisión y contagio, considerando que se sigan las recomendaciones de las autoridades de salud pública.¹⁶

El riesgo de seguir atendiendo pacientes por algunos dentistas ha sido muy flexible, sin importar el peligro que ocasione, posiblemente por los insumos y economía que cada una de las micro empresas tenga, siendo en este caso el consultorio dental, por lo que esta guía de factores de riesgo nos llevarán a tomar medidas más enérgicas y por supuesto de precios más elevados, pero solo en aquellos pacientes que nos arrojen valores altos de probabilidades de contagio, pero no así en pacientes de bajo riesgo de contagio que si requerirán medidas y controles de seguridad pero no tan especializadas y costosas.

El objetivo de este documento es resaltar la necesidad de entrar en un área todavía poco desarrollada que es el de riesgos del portador no manifiesto hacia otras personas o hacia profesionales de la salud en la atención del paciente. Es importante para la práctica odontológica, generar un modelo en la identificación de posibles portadores en el consultorio dental que nos puedan llevar a identificarlos, para así tomar las medidas preventivas en la contaminación cruzada y disminuir las posibilidades de contagio entre los diferentes actores en el consultorio.

Este atrevimiento por parte de los autores busca adicionar a todos los esfuerzos de múltiples investigadores, epidemiológicos y



clínicos por estimular y adoptar criterios en la atención del cuidado dental para pacientes, protección entre los odontólogos, personal del consultorio y acompañantes.

Si logramos tener más claro este potencial de riesgo de nuestros pacientes, se podrán utilizar medidas preventivas ajustadas de manera individual, donde la práctica odontológica en lugar de convertirse en una situación de temor al contagio, cambiará a una práctica con seguridad de confianza dependiendo de la prudencia con que tomemos las medidas implementadas.

Los factores de riesgo se determinarán a partir de una entrevista para conocer los aspectos sociales que identifiquen la actividad de las familias que asistirán a la consulta odontológica; esta entrevista de igual forma sugiere ampliar el diagnóstico previo a la visita del paciente al consultorio, cuestionando en forma telefónica (Triage telefónico) el estado físico del paciente, en especial, la presencia de: Fiebre, tos seca, faringitis, malestar general y fatiga. Es posible que pacientes que estén infectados por el COVID-19, no presenten síntomas, por esta causa se recomienda la utilización de la breve encuesta.

Tabla de identificación de los determinantes de riesgo por Covid-19 para la atención Odontológica

Actividad laboral.

Consiste en establecer un valor de acuerdo al tipo de actividad laboral y la exposición a fuentes reconocidas de contagio. Se ponderará una valoración para cada persona adulta que habite en la residencia.

Puntuación 0: Personas que realizan actividades desde su domicilio (home office)

Puntuación 1: Personas que laboran en un centro de trabajo que está conformado por más de 10 personas.

Puntuación 2: Personas que laboran en servicios indispensables (supermercados, labores productivas relacionados a la salud, comerciantes independientes, personal de transporte público y privado etc.).

Puntuación 3: Personal médico o relacionado a la salud, que no ejerce a nivel hospitalario (consulta externa, enfermeras no hospitalarias etc.)

Puntuación 4: Personal médico o relacionado a la salud, que está íntimamente relacionado a la pandemia a nivel hospitalario, odontólogos que atiendan urgencias y emergencias relacionados a su especialidad.

Confinamiento.

Determinar el cumplimiento del distanciamiento social (cuarentena), se ponderará un solo valor por todos los integrantes de una familia o el total de las personas que habiten en la residencia.

Puntuación 0: Ha permanecido más de 4 semanas en cuarentena

Puntuación 1: Ha permanecido 2 semanas de cuarentena

Puntuación 2: Ha permanecido 1 semana de cuarentena

Puntuación 3: No ha permanecido en cuarentena

Puntuación 4: No aplica

Actividades para satisfacer necesidades básicas.

Consiste en evaluar la poca o nula movilidad de personas en una población para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a las pautas del distanciamiento social o cuarentena.

Puntuación 0: Compran los insumos para uso doméstico por medio de servicio a domicilio.

Puntuación 1: Padre o Madre (1 solamente) sale de casa a realizar las compras de insumos para uso doméstico.

Puntuación 2: Todos los integrantes de la familia salen de casa a realizar las compras de insumos para uso doméstico.

Puntuación 3: No aplica

Limpieza y desinfección de insumos.

Evaluar el manejo que se les da a los insumos adquiridos.

Puntuación 0: Lavan y desinfectan los insumos que adquieren para uso doméstico.

Puntuación 1: No lavan ni desinfectan los insumos que adquieren para uso doméstico.

Otras actividades

Determinar el cumplimiento del distanciamiento social.

Puntuación 0: Realizan actividades recreativas exclusivamente en el domicilio (deportes, actividades lúdicas)

Puntuación 1: Realizan actividades recreativas fuera del domicilio.

Desinfección y limpieza personal:

Evaluar el riesgo de exposición de las personas.

Puntuación 0: Realizan desinfección personal al ingresar al domicilio.

Puntuación 1: No realizan desinfección personal al ingresar al domicilio.

Variables adicionales

- La evaluación se realizará por familia valorando si habitan más miembros económicamente activos o familiares que estén presentes en el domicilio temporalmente o de forma permanente (Personas que auxilian en las labores del hogar).
- Pacientes embarazadas o con bebés recién nacidos que tuvieron contacto con áreas hospitalarias en las últimas 2 semanas se les considerará como si no hubiese realizado cuarentena en el apartado confinamiento, otorgando una **calificación de 3**.
- Actividad Profesional: La transportación hacia el centro de trabajo será evaluada en pública o privada, en caso de Pública se aumentará **un punto más** en su evaluación.
- Comerciante o actividades esenciales se otorga **2 puntos**, pero si se transporta en servicio público se otorga **1 punto más** quedando en **3 puntos**.

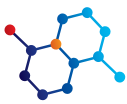


Tabla de identificación de los determinantes de riesgo por Covid-19 para la atención Odontológica

	0	1	2	3	4
Actividad profesional	Trabajo en casa por contingencia	Trabaja en contacto con más de 10 personas	Comercio (servicios necesarios e indispensables)	Médicos, o relacionados a la salud sin tener contacto hospitalario	Médicos que tienen contacto hospitalario
Confinamiento	Más de 4 semanas de cuarentena	2 semanas de Cuarentena	1 semana de cuarentena	No han hecho Cuarentena	X
Actividad familiar durante la cuarentena	Compras de Productos a domicilio	Padre o Madre sale a realizar la compra	Familia sale a realizar la compra	X	X
Limpieza de productos	Desinfectan los productos que entran a casa	No desinfectan los productos que entran a casa	X	X	X
Actividades recreativas	Actividades dentro de casa	Actividades fuera de casa	X	X	X
Desinfección Personal	Si realiza desinfección	No realiza desinfección	X	X	X

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riesgo bajo				Riesgo moderado y medio				Riesgo alto y muy alto				

Interpretación de los valores resultantes de la evaluación social

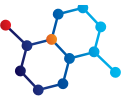
Evaluación

La evaluación de 0- 3 se interpretará en un nivel de riesgo bajo para el contagio por Covid-19 de atención más seguro hacia el dentista y hacia el equipo de trabajo del consultorio.

Evaluación de 4-7 se interpretará como que el paciente no ha cumplido con las reglas establecidas para el confinamiento y pudiera tener riesgo moderado para el contagio por Covid-19 para el dentista y el equipo de trabajo.

Evaluación 8-12. Se interpretará como pacientes de alto riesgo de contagio por Covid-19 y se deberán tomar medidas de seguridad adicionales hacia estos pacientes.

Será necesario hacer la evaluación por integrante de la familia o de las personas que viven en el mismo domicilio, inclusive en el caso que tengan personal de apoyo incluirlos. De los resultados, se tomará como referencia la calificación más alta que generen los integrantes analizados.



Ejemplos de Evaluación del estatus de pacientes

Antecedentes del paciente:

Médico de práctica general, trabajo en servicio público en atención primaria.

Descripción: Médico de práctica general, trabaja en el servicio público, atención primaria.	
Evaluación	Calificación
Actividad profesional	4 (0/4)
Confinamiento	1 (0/3)
Actividad familiar	1 (0/3)
Limpieza de productos	1 (0/1)
Actividad recreativa	0 (0/1)
Desinfección personal	0 (0/1)
Resultado	9

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riesgo bajo			Riesgo moderado y medio					Riesgo alto y muy alto				

Interpretación de Resultados:

El paciente se encuentra en el riesgo "9" en el cual nos determina que la posibilidad de contagio por Covid-19 es alta y las medidas pertinentes para tratar de minimizar el contagio se deben de aumentar. Así mismo se recomienda la posibilidad de tratarlo en un área específica determinada para su atención, diferente a la común utilizada por el Odontólogo, se recomienda en un área de atención aislada o en horario distinto a la consulta convencional.

Ejemplo 2

Antecedentes del paciente: Maestra de escuela Primaria

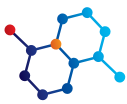
Descripción: Médico de práctica general, trabaja en el servicio público, atención primaria.	
Evaluación	Calificación
Actividad profesional	0 (0/4)
Confinamiento	0 (0/3)
Actividad familiar	1 (0/3)
Limpieza de productos	1 (0/1)
Actividad recreativa	0 (0/1)
Desinfección personal	0 (0/1)
Resultado	2

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riesgo bajo			Riesgo moderado y medio					Riesgo alto y muy alto				

Interpretación de Resultados:

El paciente se encuentra en el riesgo "2" la cual no indica baja posibilidad de contagio debido a las precauciones que se han recomendado durante la cuarentena, la atención puede ser realizada en un operatorio convencional sin dejar de llevar a cabo los protocolos de seguridad.

En este caso, el hecho de estar aislado por no haber clases la pone en una zona de bajo riesgo. Este cambiaría en caso que estuviera dando clases en presencia de niños cuando debería estar aislada. Por lo que este cuestionario debe de ser dinámico y actualizado antes de cada cita.



Ejemplo 3

Antecedentes del paciente:

Paciente pediátrico que asiste a consulta.

Profesionista independiente (Contratista) y Médico general con especialidad en Medicina Estética.

Descripción: Médico de práctica general, trabaja en el servicio público, atención primaria.		
Evaluación	Calificación padre	Calificación madre
Actividad profesional	0 (0/4)	3 (0/4)
Confinamiento	2 (0/3)	2 (0/3)
Actividad familiar	1 (0/3)	1 (0/3)
Limpieza de productos	0 (0/1)	0 (0/1)
Actividad recreativa	0 (0/1)	0 (0/1)
Desinfección personal	0 (0/1)	0 (0/1)
Resultado individual	3	6
Resultado familiar	6	

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riesgo bajo			Riesgo moderado y medio				Riesgo alto y muy alto					

Interpretación de Resultados:

En este caso se realizó una evaluación familiar debido a que los padres son económicamente activos y al momento de la evaluación se determinó el riesgo mas alto debido a que la madre tiene actividad de riesgo y aunque no tiene consulta actualmente el riesgo por el corto tiempo de haber parado las actividades se determina como alto. La atención de paciente pediátrico se realizará en un área de atención aislada para minimizar el riesgo de contagio.

Ejemplo 4

Antecedentes del paciente:

Profesionista independiente

Descripción: Médico de práctica general, trabaja en el servicio público, atención primaria.	
Evaluación	Calificación
Actividad profesional	0 (0/4)
Confinamiento	1 (0/3)*
Actividad familiar	1 (0/3)*
Limpieza de productos	0 (0/1)
Actividad recreativa	1 (0/1)
Desinfección personal	1 (0/1)
Resultado	4 + 1 + 1

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Riesgo bajo			Riesgo moderado y medio				Riesgo alto y muy alto					

*Las compras las realiza un empleado a cargo de la familia y no se sabe la actividad de la persona (como llega a su trabajo, si usa las medidas pertinentes de higiene).

Interpretación de Resultados:

El paciente se encuentra en un riesgo moderado de contagio de Covid-19 y se puede aumentar debido a la falta de información de la persona que está realizando las compras (empleados de servicio doméstico), aplica para personas de servicio que entran y salen diario en la casa.



Sin importar las recomendaciones que se proponen en este documento a través de la Tabla de identificación de los determinantes de riesgo por Covid-19 para la atención Odontológica, se tiene que considerar que todos los Odontólogos estamos más expuestos al contagio, que la mayoría de las actividades médicas. Sin embargo, la aplicación de una encuesta, previa a la consulta de los pacientes, a partir de la tabla será de gran valor en reducir considerablemente las probabilidades de contagio.

También es imperativo de manera independiente, considerar el tipo de tratamiento a realizar en el paciente ya que el contagio se da por saliva y en los casos donde se usa aerolización con piezas de mano de alta velocidad o con aparatos de ultrasonido, las probabilidades de contagio aumentarán. Otra variable por considerar será el tiempo de exposición durante el tratamiento, donde a mayor tiempo de exposición mayor será el riesgo de contagio.

Una impresión de alginato en un paciente con riesgo 5 (moderado), disminuiría su riesgo porque el tiempo es mínimo y no existe aerolización, aunque no disminuiríamos las medidas de protección. En caso de usar piezas de mano, aunque utilice dique de hule su riesgo se mantiene en moderado.

CONCLUSIONES

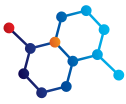
Los riesgos presentados en esta tabla de evaluación para prevenir el contagio en el consultorio odontológico no son absolutos y no nos excluyen de la utilización de las barreras de protección de acuerdo a las nuevas normas de seguridad dictadas por la OMS. Esta tabla simplemente busca ubicar factores de riesgo de pacientes que asisten al consultorio, para no fomentar contaminaciones cruzadas.

A pesar de todas estas recomendaciones existe un riesgo de contraer la enfermedad no solo hacia el dentista, sino también aquellas que involucran al dentista/paciente, paciente/dentista, paciente/paciente, paciente/asistente dental, o incluso entre todo el personal del consultorio.

Esta tabla es dinámica, es decir que el riesgo puede cambiar de una cita a otra por lo que su aplicación es cada vez que el paciente asista a consulta.

De este documento saldrán diferentes modelos de tratamiento, que dependerán del tipo de consultorio de cada odontólogo, el número de unidades, sistemas de succión, ventilación entre otros.

También ayudará después a categorizar a los pacientes, si estos resultaran de alto riesgo el canalizarlos a otro(s) operatorio(s) o hasta operatorios con presión negativa, disminuyendo el riesgo de contagio, y en el caso de contar con uno solo, se buscará distanciar las citas entre paciente y paciente para cumplir de las medidas de protección mediante sanitización y limpieza del área operatoria.



REFERENCIAS

1. Meng, L., Hua, F., Bian, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research* 1–7 2020 DOI: 10.1177/0022034520914246 journals.sagepub.com/home/jdr
2. Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020a. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
3. 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.*, 12:9, 2020.
4. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus Disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paed Dent.* abril 2020:doi: 10.1111/ipd.12653.
5. Johns Hopkins University and Medicine. Coronavirus resource center. disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
6. Wang W, Yanli Xu Y, Gao R, Lu R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. March 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3786
7. El-Aziz TMA, Stockand JD, Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infect Genet Evol.* 2020 Apr 19:104327. doi: 0.1016/j.meegid.2020.104327.
8. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. Published February 9, 2020. Accessed February 18, 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>
9. Li H, Liu Z, Ge J. Scientific research progress of COVID-19/ SARS-CoV-2 in the first five months. *J Cell Mol Med.* 2020 Apr 22. doi: 10.1111/jcmm.15364. [Epub ahead of print]
10. Maret D, Peters OA, Vaysse F, Vigarios E. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *Int Endod J.* 2020 Apr 22. doi: 10.1111/iej.13312.
11. Ather, A.; Patel, B.; Ruparel, N.vB.; Diogenes, A. & Hargreaves, K. M. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J. Endod.*, 2020. DOI: <https://www.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
12. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* 2020 Apr;24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x. Epub 2020 Feb 20.
13. Lu XX, Yuan L, Wan XH, Geng JJ. Chin Med J Application of gene sequencing directly to identify the pathogens in specimens. 2010 Dec;123(24):3534-9.
- 14.
15. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf
16. Sigua-Rodríguez EA., Bernal-Pérez, JL., Lanata-Flores AG., Sánchez- Romero C., Rodríguez- Chessa J., Haidar ZS., et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.*, 14(3):299-309, 2020.
17. Castagnoli R, Votto M, Licari A, Brambilla I, Bruno R, Perlini S, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2020 Apr 22. doi: 10.1001/jama-pediatrics.2020.1467.
18. Organización Mundial de la Salud. Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 31 March 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020b. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331638>
19. https://trabajohumanitario.org/como-limpiar-y-desinfectar-los-productos-y-alimentos-para-evitar-contagio-por-covid-19/?fbclid=IwAR0_LkfcGCUhAHhIBsF54qr-jy4Y7zMEZbmBhchjRQzJVw6Gc5_I02TFozE
20. <https://trabajohumanitario.org/prepara-tu-hogar-para-el-covid-19/>
21. Lu, C.-W., Liu, X.-F. & Jia, Z.-F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *The Lancet* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5) (2020).
22. K. K.-W. et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin. Infect. Diseases* <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149> (2020).
23. American Dental Association. Coronavirus Frequently Asked Questions. ADA Center for Professional Success. Sitio Web. American Dental Association, 2020. Disponible en: <https://success.ada.org/en/practice-management/patients/coronavirus-frequently-asked-que>.
24. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat. Microbiol.*, 5(4):536-44, 2020
25. Huang, C.; Wang, Y.; Li, X.; Ren, L.; Zhao, J.; Hu, Y.; Zhang, L.; Fan, G.; Xu, J.; Gu, X.; et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223):497-506. 2020.
26. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections—more than just the common cold. *JAMA.* Published online January 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.0757
27. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* Published online January 29, 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316
28. Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* Published online January 23, 2020. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045
29. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-523. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9
30. Dexter F, Parra M.C., Brown J.R., and Loftus R.W. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesthesia & Analgesia Journal.* March 24: 2020. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004829.
31. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L., et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA* April 14, 2020 Volume 323, Number 14.



Cuestionario de identificación de riesgo por Covid-19 para la atención Odontológica

Nombre:
Padre o tutor:
Observaciones:

Edad:
Fecha:

	Persona1 (paciente o padre)					Persona 2 (cónyugue o madre)				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Actividad profesional	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Duración de confinamiento	0	1	2	3		0	1	2	3	
Actividad familiar	0	1	2			0	1	2		
Limpieza de productos	0	1				0	1			
Actividades recreativas	0	1				0	1			
desinfección personal	0	1				0	1			
Total personal										
Total familiar										

WWW.RODYB.COM



Cuestionario de identificación de riesgo por Covid-19 para la atención Odontológica

Nombre:
Padre o tutor:
Observaciones:

Edad:
Fecha:

	Persona1 (paciente o padre)					Persona 2 (cónyugue o madre)				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Actividad profesional	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Duración de confinamiento	0	1	2	3		0	1	2	3	
Actividad familiar	0	1	2			0	1	2		
Limpieza de productos	0	1				0	1			
Actividades recreativas	0	1				0	1			
desinfección personal	0	1				0	1			
Total personal										
Total familiar										

WWW.RODYB.COM