

Prestación sanitaria dental durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud urbano de Zaragoza del Servicio Aragonés de Salud

Dental health care during the Covid-19 pandemic in a Zaragoza urban Health Center of the Aragonese Health Service

AC. de la Parte-Serna*, R. Ortega-Soria**, G. Oliván-Gonzalvo***

RESUMEN

La labor ejercida por todos los profesionales sanitarios, incluyendo los que ejercen su labor en la Atención Primaria, presenta un papel transcendental durante la situación creada por la pandemia por la Covid-19. En España, tras doblar la curva de contagios, se ha iniciado el proceso de desescalada, por el cual todas las actividades laborales productivas deben volver a ponerse en marcha, tras el cese forzoso producido por el Estado de Alarma, procurando a la par preservar la seguridad de toda la ciudadanía ante la amenaza latente de la Covid-19. En los Centros de Salud de los Sistemas Sanitarios Públicos Autonómicos, se han modificado los servicios de atención a los pacientes, con el fin de obtener un servicio asistencial de calidad a la par que se procura garantizar la salud de tanto el personal clínico-asistencial, como de los pacientes. Por este motivo, las Unidades de Salud Bucodental de los Centros de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón han tenido que adaptarse a la nueva situación, presentándose en este estudio las características de la atención bucodental en la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda de Zaragoza en el primer mes de la desescalada.

PALABRAS CLAVE: COVID-19; Salud pública dental; Gestión de la práctica dental; Atención primaria bucodental.

ABSTRACT

The work carried out by all health professionals, including those who work in Primary Care, presents a transcendental role during the situation created by the Covid-19 pandemic. In Spain, after bending the contagion curve, the de-escalation process has begun, by which all productive work activities must be started again, after the forced cessation produced by the State of Alarm, while trying to preserve the security of all citizens in the face of the latent threat of Covid-19. In the Health Centers of the Autonomous Public Health Systems, the patient care services have been modified, in order to obtain a quality care service while trying to guarantee the health of both the clinical-care staff, as of patients. For this reason, the Oral Health Units of the Health Centers of the Autonomous Community of Aragon have had to adapt to the new situation, presenting in this study the characteristics of oral care in the Oral Health Unit of the Seminario Health Center Romareda de Zaragoza in the first month of the de-escalation.

-
- * Profesor del Grado de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza. Huesca, España. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4040-7732>.
alejandro.delaparte@gmail.com
- ** Servicio de Pediatría. HLA Hospital Montpellier. Zaragoza, España.
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1944-9508>. ricardoortegasoria@gmail.com
- *** Servicios de Pediatría y Adolescencia. Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Gobierno de Aragón. Zaragoza, España. ORCID iDiD <https://orcid.org/0000-0002-5178-6651>. golivang@gmail.com

KEY WORDS: COVID-19; Dental Health Public; Dental practice management; Primary care oral.

Fecha de recepción: 24 de septiembre de 2020

Fecha de aceptación: 3 de noviembre de 2020

AC. de la Parte-Serna, R. Ortega-Soria, G. Oliván-Gonzalvo. *Prestación sanitaria dental durante la pandemia de Covid-19 en un Centro de Salud urbano de Zaragoza del Servicio Aragonés de Salud*. 2022; 38 (1): 14-20.

INTRODUCCIÓN

Con el término COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) ⁽¹⁾, identificada en la ciudad de Wuhan (China) a finales del año 2019.

La infección por este virus se caracteriza por una alta prevalencia de neumonías, así como la presencia de signos y síntomas clínicos como fiebre, tos o fatiga, con posibilidad de producir diversas afecciones multiorgánicas comprometiendo a los pulmones, corazón o riñones ⁽²⁻⁴⁾.

La transmisión de este virus ha sido demostrada por diferentes vías, pues las rutas de contagio de persona a persona incluyen la transmisión directa, a través de tos, estornudos, por inhalación de gotas o por contacto con las mucosas orales, nasales y oculares; igualmente se puede transmitir el virus a través de la saliva, y por transmisión fecal-oral ⁽⁵⁾.

A pesar de los esfuerzos de la comunidad internacional para contener la transmisión de la enfermedad, la alta y fácil propagación del virus y el incremento vertiginoso de casos reportados en multitud de países de Covid-19, provocó que la OMS declarara la situación de pandemia a nivel mundial el 11 de marzo de 2020.

En España el primer caso de enfermedad por el SARS-CoV-2 fue reportado el 31 de enero de 2020, y en la Comunidad Autónoma de Aragón el 4 de marzo en la ciudad de Zaragoza. Debido al ascenso exponencial de enfermos y fallecidos con COVID-19, el 14 de marzo el Gobierno de España decretó a través del Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo el Estado de Alarma, por el cual se restringía la movilidad de todos los ciudadanos con el fin de frenar la curva de casos y se limitaba

únicamente al desempeño de aquellas actividades laborales calificadas como de esenciales.

Los profesionales sanitarios presentan un elevado riesgo de contagiarse. Muestra de ello es que, en nuestro país, un 20% de los infectados pertenece a este colectivo según el Ministerio de Sanidad, motivo por el cual todas las unidades sanitarias deben extremar la precaución. Además, existen ciertas disciplinas sanitarias que particularmente pueden presentar un mayor riesgo, como la odontología, que podría deberse a la generación de aerosoles y salpicaduras comúnmente contaminadas con bacterias, virus, hongos y sangre al utilizar el instrumental rotatorio (como la turbina o el contra-ángulo dental), o a la proximidad del profesional a la región orofaríngea del paciente, conllevando riesgos de contaminación e infección cruzada ⁽⁴⁻⁸⁾.

Las medidas de confinamiento implantadas para mantener a salvo a la población de la pandemia de Covid-19 supusieron una gran restricción de la atención odontológica en nuestro país, tanto en el ámbito público como en el privado.

En Aragón durante este periodo las Unidades de Salud Bucodental del Servicio Aragonés de Salud, han cobrado mayor protagonismo ya que además de atender a los pacientes habituales del sistema público, se atendieron a aquellos pacientes del sistema privado que presentaban una urgencia bucodental, es decir, aquellos episodios relacionados con una infección aguda, procesos dolorosos, hemorragias importantes o traumatismos del área orofacial ⁽⁹⁾.

Una vez doblegada la curva de casos, la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud, siguiendo las pautas emitidas por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España y la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral, estableció unas recomendaciones

para la actividad en las consultas de las unidades de salud bucodental en la fase de transición de la pandemia de Covid-19. Estas pautas han guiado el proceder de las Unidades de Salud Bucodental de los Centros de Salud públicos de Aragón, en el denominado proceso de desescalada.

OBJETIVOS

Informar acerca del proceso asistencial realizado en la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda de Zaragoza, durante el primer mes tras el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en España. Establecer una comparativa entre la actividad realizada en el periodo de tiempo analizado durante la pandemia con el mismo periodo del año precedente, con el fin de valorar posibles impactos que ha podido tener la pandemia en la prestación sanitaria realizada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un estudio observacional descriptivo de la actividad asistencial de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda de Zaragoza.

Tras una fase de transición llevada a cabo en el mes de mayo, a partir del mes de junio se ha puesto en marcha el nuevo proceso asistencial dental adaptado a la pandemia de Covid-19 que deberá regir la actuación asistencial en las Unidades de Salud Bucodental mientras la transmisión de la enfermedad sea baja, es decir, con una incidencia diaria de casos confirmados de coronavirus por debajo de 1 caso por 100.000 en promedio de los últimos 7 días.

El funcionamiento de la Unidad de Salud Bucodental puede dividirse en tres grandes bloques: uno de patología oral, otro el destinado a los pacientes infanto-juveniles que integran el Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (Programa PABIJ) del Gobierno de Aragón, y finalmente el de atención telefónica.

Ante un proceso quirúrgico de extracción dental, se actuaba de la siguiente forma: una vez que el paciente accedía a la consulta se quitaba la mascarilla que portaba y se le rociaban las manos con solución de hidroalcohol para que tras ello pasara

al sillón dental. Antes de realizar la exploración intraoral se realizaba enjuague con peróxido de hidrógeno al 1% o colutorio de povidona iodada al 0,2% durante 30-40 segundos, para posteriormente escupir y no volver a enjuagarse. Se procedía con la técnica anestésica oportuna y tras comprobar que había surtido efecto se procedía a extraer con botador evitando en la medida de lo posible la utilización de un mayor número de instrumentales quirúrgicos y siempre aspirando. Tras exodonciar se procedía al legrado del alvéolo y se taponaba la zona con gasa (que en caso de pacientes con alteraciones en la coagulación se impregnaba con ácido tranexámico). Finalmente, se indicaban las pautas postquirúrgicas por escrito (Tabla 1).

Tabla 1. Pautas postexodoncia

Comprimir con gasa durante 60 minutos
No escupir ni enjuagar en 24 horas
Ingerir alimentos preferentemente blandos y templados o fríos
Dormir con la cabeza incorporada
No fumar

RESULTADOS

A lo largo del mes de junio del año 2020 en la Unidad de Salud Bucodental El Seminario-Romareda se han realizado un total de 328 actuaciones asistenciales, de las cuales 119 se correspondieron con asistencias clínicas presenciales de adultos ligadas a patología oral; 68 pacientes pediátricos fueron atendidos dentro del bloque catalogado como PABIJ, y fueron precisas 141 consultas telefónicas. Un total de 20 pacientes solicitaron cita en la Unidad de Salud Bucodental sin acudir finalmente a la misma ni haber avisado de ello.

De esta forma se comprueba que un 36,28% de las acciones forman parte del bloque de patología oral, un 20,73% se corresponde con el bloque pediátrico o del programa PABIJ, y el 42,99% con la atención telefónica (Figura 1).

En el bloque de patología oral, del total de 119 asistencias realizadas, en 67 fue preciso exodonciar aquellos dientes que ocasionaban patologías orofaciales, 30 consultas fueron relacionadas con alteraciones en la articulación temporomandibular (ATM), 14 pacientes fueron inspeccionados para controlar los cordales, 4 pacientes gestantes fueron revisadas para controlar su situación bucodental, y 4 casos fueron derivados al Servicio de

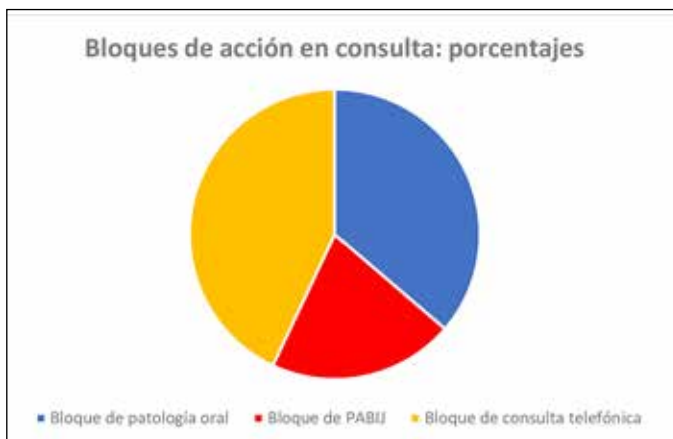


Figura 1. Porcentaje de actuaciones en consulta según bloques de acción.

Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

A modo de ejemplo se presenta el caso clínico de un paciente varón de 32 años sin antecedentes médicos de interés, que acude a consulta por presentar dolor e inflamación facial en la parte superior posterior izquierda, tras realizar la exploración extra e intraoral, se prescribe antibiótico (amoxicilina 1 gr 1/8h durante 7 días) y se realiza una ortopantomografía (opm) (Imagen 1), finalmente se diagnostica una caries mesial en el tercer molar superior izquierdo (identificado con la codificación 28, según el Sistema Internacional de Nomenclatura Dental), que es exodonciado (con el consentimiento por escrito del paciente) con la utilización de botador (Imagen 2); posteriormente se legra el alvéolo y se comprime la zona con una gasa, explicando los consejos postexodoncia y dándolos por escrito.

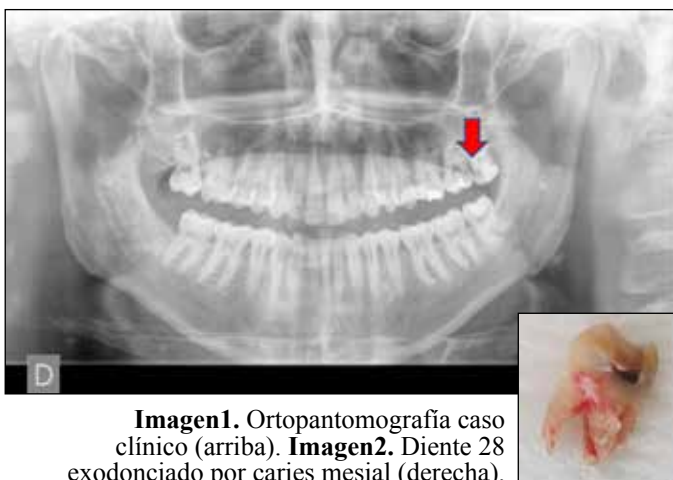


Imagen1. Ortopantomografía caso clínico (arriba). **Imagen2.** Diente 28 exodonciado por caries mesial (derecha).

De los 67 dientes exodonciados, 32 se corresponden con molares (47,76% del total), 19 eran premolares (28,35% del total), 12 caninos (17,91% del total) y 4 incisivos (5,98% del total) (Figura 2). De los 32 molares exodonciados, 17 se correspondían con terceros molares, también denominados cordales o muelas del juicio.

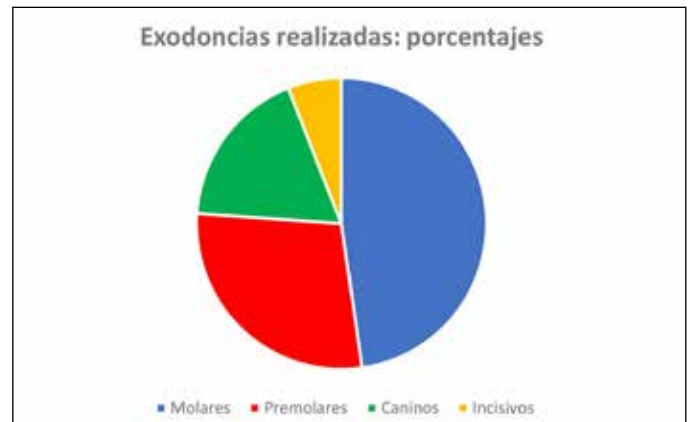


Figura 2. Porcentaje de tipologías de dientes exodonciados en consulta.

En el bloque de pacientes pediátricos, se atendieron 68 casos, de los cuales 63 (es decir, el 92,54% de todos los pacientes pediátricos atendidos) se correspondían con niños de edades comprendidas entre los 6 y los 13 años, por lo que entraban dentro del programa PABIJ. Dentro de este programa, se realizaron 21 selladores en los primeros molares permanentes, se exodonciaron 6 dientes deciduos, así como se realizaron fluorizaciones en todos los pacientes atendidos. Los 5 casos relativos a menores de 6 años se correspondían con procesos traumáticos recibidos en la zona orofacial que debieron ser controlados para supervisar su estado bucodental.

Por su parte, el bloque de consultas telefónicas englobaba a aquellos pacientes que llamaban porque referían algún tipo de proceso patológico orofacial, también se llamaba desde la consulta a aquellos pacientes que se encontraban en tratamiento farmacológico debido a su situación bucodental, así como se telefoneaba a los pacientes citados para la siguiente jornada para comprobar su estado general (Tabla 2) así como indicarles las pautas a seguir en caso de estar en condiciones para acudir a la consulta (acudir preferentemente sin acompañante, llegar a la hora exacta, portar mascarilla, etc).

En el mes de junio del año 2019 se realizaron 292 atenciones bucodentales en la misma consulta, de las cuales 218 se correspondían con pacientes adultos y 74 pertenecían a pacientes de edad pediátrica. Durante ese periodo se ejecutaron 28 exodoncias en pacientes adultos y una correspondiente a un diente temporal, al tiempo que se realizaron 6 derivaciones al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. En la atención a los pacientes pediátricos se realizaron 2 selladores de fosas y fisuras en primeros molares definitivos y una obturación en un primer molar inferior izquierdo. Además, un total de 62 pacientes solicitaron cita en la Unidad de Salud Bucodental sin acudir finalmente a la misma ni haber avisado de ello.

Tabla 2. Triage telefónico Covid-19.

¿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?

DISCUSIÓN

La atención presencial en las Unidades Bucodentales de los centros de salud públicos se vio reducida a causa del confinamiento y a circunscribirse a las acciones dentales urgentes (entre estas, también de pacientes procedentes de las clínicas dentales privadas). Además, en numerosos centros de salud los profesionales de las Unidades de Salud Bucodental (USBD) apoyaron a los Equipos de Atención Primaria en la atención a la población afectada de Covid-19 de sus respectivas Zonas Básicas de Salud⁽¹⁰⁾.

Tras ir remitiendo los casos diagnosticados de Covid-19, y una vez doblada la curva de pacientes infectados, se ha procedido a la desescalada en las distintas Unidades que conforman la Atención Primaria. En el caso de la Unidad de Salud Bucodental del Centro de Salud El Seminario-Romareda se han seguido las indicaciones del Consejo General de Colegios de Dentistas de España y la

Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral, ratificadas por la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud, por el cual básicamente se divide la actuación en la consulta dental en tres bloques: el de patología oral, el de pacientes pediátrico o programa PABIJ, y el de consultas telefónicas.

Para poder prestar estos servicios se han provisionado de correctos equipamientos de protección individual (también denominados EPIs), de esta forma además del equipamiento clásico de guantes y mascarillas FFP2 y FFP3, se portaba gorro, casco de protección y bata impermeable.

Tras observar el proceso asistencial durante el mes de junio, se comprueba que el bloque con una mayor carga ha sido el de atención telefónica con un 42,99%, por delante del bloque de patología oral con un 36,28%, y del 20,73% del bloque de atención pediátrica.

Estos datos muestran que las actividades telefónicas han asumido un gran protagonismo, puesto que su bloque de acción ha supuesto el de mayor atención de pacientes con casi el 43% del total de las actuaciones. En este bloque se englobaban desde aquellas atenciones de urgencia que el paciente realizaba inmediatamente tras sufrir un proceso patológico (como un episodio infeccioso, etc), pasando por la vigilancia de los pacientes que se encontraban bajo tratamiento farmacológico, hasta las llamadas realizadas el día previo a la cita para realizar un triaje Covid-19, así como se recordaban las principales medidas a seguir (acudir a la hora exacta, para no coincidir en la sala de espera con otros pacientes; acudir preferentemente sin acompañante; etc)⁽¹¹⁾.

En el bloque de patología oral, se ha procurado limitar los desplazamientos de los pacientes, de forma que en caso de precisar tratamiento antibiótico y necesitar alguna prueba radiográfica, se realizaba todo ello en la misma sesión, para que en caso de exodoncia, se pudiese citar en la siguiente cita habiendo ya programado la acción quirúrgica. En adición, para evitar la acumulación de pacientes en la sala de espera, se citaban cada 20 minutos, un tiempo prudencial para poder realizar las actuaciones programadas.

Al observar el total de exodoncias realizadas, se comprueba que la mayoría de las mismas se co-

respondieron con los dientes molares (un 47,76%, que supone casi la mitad del total de los dientes extraídos). Si se observan las estadísticas de los 32 molares exodonciados, 17 (es decir, más de la mitad) eran terceros molares o cordales, hecho que debe tenerse en cuenta, dado que se trató de exodonciar el mayor número de dientes posibles para evitar derivaciones por extracciones dentarias al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (únicamente se derivaron aquellas exodoncias calificadas como de riesgo por la proximidad de las raíces al nervio dentario inferior), puesto que al igual que el resto de servicios hospitalarios presentan actualmente un notable incremento de pacientes en espera tras haber interrumpido su servicio habitual como consecuencia de la pandemia por Covid-19.

Respecto a las atenciones pediátricas, casi el 93% de las mismas se debían a pacientes que integraban el programa PABIJ, donde siguiendo las pautas de prevención de la caries de la primera infancia de la Sociedad Española de Odontopediatría se realizaban selladores de los primeros molares permanentes, así como se aplicaba flúor en forma de barniz⁽¹²⁾.

Otro aspecto reseñable desde el punto de vista asistencial se podría apreciar al observar la asistencia bucodental realizada en el mes de junio de 2019, donde se atendieron 292 pacientes en total, lo que suponen 36 pacientes menos respecto al mes de junio del año 2020, si bien todos los pacientes atendidos en el año 2019 eran presenciales, y en el año 2020 se observaron 187 pacientes in situ. Una explicación a estas variaciones se podría encontrar en el tiempo asignado entre cada paciente ya que en el año 2019 los pacientes eran citados cada 6 minutos, mientras que en el año 2020 las atenciones presenciales se realizaban cada 20 minutos.

Si apreciamos los registros correspondientes a la población pediátrica comprobamos cómo se atendieron más pacientes de este rango etario en el año 2019 que en el año 2020, 74 frente a 68. Sin embargo, en las actuaciones preventivas realizadas se observa un mayor número de selladores de fosas y fisuras de primeros molares permanentes aplicados en el año 2020 que en el año 2019, 21 frente a 2. Lo que podría mostrar una mejora en el desarrollo de actividades encaminadas a prevenir la aparición de futuras patologías bucodentales,

como la caries dental.

Asistencialmente el apartado de los pacientes que solicitan una citación y finalmente no acuden supone una problemática, puesto que incrementa las listas de espera, demorando la asistencia terapéutica o clínica. En el mes de junio del año 2019, 62 pacientes no acudieron a pesar de haber solicitado una cita con la Unidad de Salud Bucodental y no avisaron de ello, comparando este dato con el mes de junio del año 2020 donde 20 pacientes no acudieron a pesar de haber solicitado una citación, se observa que se ha producido un descenso significativo en el número de pacientes que no acuden y no avisan de ello, lo cual podría sugerir un aumento en la concienciación poblacional respecto a la importancia de acudir a las citas confirmadas. Esos hechos podrían sugerir una mejora en la eficiencia asistencial de la Unidad de Salud Bucodental en el año 2020 respecto al año precedente.

CONCLUSIONES

Las Unidades de Salud Bucodental han asumido su papel como consultas referentes durante la pandemia de Covid-19.

La atención telemática o telefónica ha asumido un mayor protagonismo, permitiendo reducir las consultas presenciales.

Las actuaciones presenciales se han programado para poder realizar las actividades terapéuticas directamente en el día previsto minimizando los posibles contratiempos.

Se ha procurado derivar al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Miguel Servet de Zaragoza únicamente aquellos casos clínicos cuyas exodoncias podían calificarse como de riesgo para el paciente.

Con la programación de las consultas se ha evitado la acumulación de pacientes en la sala de espera.

En el mes de junio del año 2020 se ha registrado un descenso significativo del número de pacientes que no acuden a la Unidad de Salud Bucodental tras haber solicitado una cita comparándolo con el mes de junio del año 2019, aspecto que ha permitido mejorar la eficiencia de la atención presencial odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(3) doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044.
2. Hasan A, Mehmood N, Fergie J. Coronavirus disease (COVID-19) and pediatric patients: A review of epidemiology, symptomatology, laboratory and imaging results to guide the development of a management algorithm. *Cureus.* 2020;12(3):e7485. doi: 10.7759/cureus.7485.
3. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D, et al. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet InfectDis.* 2020. pii: S1473-3099(20)30198-5. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30198-5.
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; 22034520914246. doi: 10.1177/0022034520914246.
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: 9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.
6. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *J Endod.* 2020. pii: S0099-2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
7. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth* 2020. doi: 10.1007/s12630-020-01591-x.
8. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. *Br Dent J.* 2020;228(7):503-5.
9. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Recomendaciones de buenas prácticas para la atención de urgencias. Madrid, 19 de marzo de 2020. Accedido el 8 de julio de 2020. Disponible en: <https://consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1739-recomendaciones-de-buenas-practicas-para-la-atencion-de-urgencias.html>
10. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Sociedad Española de Salud Pública Oral. Propuestas del Consejo General de Dentistas de España y 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. Madrid, 29 de abril de 2020. Accedido el 8 de julio de 2020. Disponible en: <http://sespo.es/wp-content/uploads/2020/04/30-abril-SESPO-SERVICIOS-PUBLICOS-AP-COVID19-FIN.pdf>
11. 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>
12. Sociedad Española de Odontopediatria. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. Madrid, noviembre de 2019. Accedido el 8 de julio de 2020. Disponible online en: <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2019/08/Prevenci%C3%B3n-de-la-caries-de-la-primera-infancia-rev-082019-marca-agua.pdf>

DIRECCIÓN DE CONTACTO:

Alejandro Carlos de la Parte-Serna

E-mail: alejandro.delaparte@gmail.com