

Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19

*Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.
Equipo Interdisciplinario COVID-19*

Introducción

Ante la situación de pandemia de COVID-19, desarrollamos el siguiente documento desde la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP, de forma colaborativa y voluntaria, realizando la curaduría de la información científica disponible hasta la fecha de su elaboración.

Objetivo: Brindar orientación técnica a los odontopediatras y odontólogos que realizan tratamiento a niños, adolescentes y pacientes en situación de discapacidad, que permita la toma de decisiones informadas referentes al despistaje, evaluación pre-atención y atención odontológica apropiada durante la pandemia COVID-19, optimizando la calidad de atención y minimizando el riesgo de transmisión de coronavirus entre pacientes y el equipo odontológico que realiza el tratamiento.

Estas recomendaciones están basadas en la información científica disponible hasta la fecha, incluyendo publicaciones y lineamientos de organismos de salud internacionales. Debe resaltarse que esta

información puede ser cambiante de forma rápida por lo que instamos a los profesionales a realizar seguimiento a las actualizaciones de este documento.

La ruta de atención presenta una guía práctica, sencilla y universal, fácil de utilizar y compartir con todo el personal odontológico que trabaje en ambiente hospitalario, clínicas gubernamentales, instituciones educativas y clínicas privadas. Esta información constituye una guía de orientación, sin sustituir regulaciones locales, protocolos específicos, ni leyes vigentes en cada país.

Relación del COVID-19 con la práctica Odontológica:

Durante la etapa de confinamiento se debe realizar tratamiento odontológico exclusivamente a pacientes que presenten emergencias y urgencias y diferir todo tratamiento odontológico electivo.¹⁻⁵

El Coronavirus (SARS-CoV-2) puede transmitirse por contacto directo con superficies contaminadas o por vía de gotículas dispersadas a dos metros por una persona infectada. La transmisión

aérea del virus puede ocurrir durante procedimientos que generen aerosoles, como es el tratamiento odontológico.⁶⁻¹²

Definiciones utilizadas en esta Ruta

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: situaciones con potencial de poner en riesgo la vida del paciente que requieren tratamiento inmediato: hemorragia incontrolada, celulitis facial con edema intra y extraoral que compromete la vía aérea o planos profundos, trauma dentofacial que pueda comprometer la vía aérea.¹³⁻¹⁵

Las emergencias odontológicas deben ser atendidas única y exclusivamente en ambiente hospitalario y nunca en el consultorio odontológico.

URGENCIA ODONTOLÓGICA: Manejo de condiciones que requieren tratamiento inmediato para aliviar dolor severo e infección: pulpitis irreversible severa, pericoronaritis, absceso dentoalveolar localizado, fractura dental con dolor, alveolitis, trauma dental con avulsión o luxación, hemorragia, toma de biopsias o preparación odontológica previa a procedimientos médicos.¹³⁻¹⁵

Tratamiento de emergencia-urgencia en situación de confinamiento o cuarentena por COVID-19

PASO 1: Telemedicina

La atención a distancia (telemedicina), utilizando todos los recursos de comunicación y tecnología disponibles, es la primera línea de la atención. Permite el despistaje y manejo sintomático de casos susceptibles e identificación de los casos que requerirán atención presencial.^{1, 12-18}

1. Despistaje

Utilizando telemedicina, realizar el interrogatorio referente a la patología que presenta el paciente.

El interrogatorio debe incluir datos referentes a la sintomatología:

- Presenta dolor: leve, moderado o severo.
- Presenta edema: determinar si el edema es intraoral o extraoral. Verificar si ha tenido fiebre.
- Presenta trauma dentofacial: cuáles estructuras están afectadas, si presenta hemorragia activa, laceración fracturas faciales, fractura dental, avulsión o luxación dental. Verificar si los dientes afectados son primarios o permanentes.

Solicitar imágenes, fotos y otros elementos que permitan realizar el mejor acercamiento diagnóstico y confirmar el inicio de un tratamiento ambulatorio sin necesidad de acudir a la consulta o por el contrario, indicar la necesidad de realizar una evaluación presencial por tratarse de una emergencia o urgencia odontológica (Anexos 1 y 2).

Una vez logrado el diagnóstico presuntivo con la información suministrada determine si es factible realizar manejo sintomático.

Si logra el manejo de la urgencia con esta información y tratamiento sintomático (analgésicos, antibióticos), termine la consulta y coordine seguimiento por los mismos medios de comunicación, hasta que el confinamiento sea levantado, culmine la cuarentena y se puedan tomar otras medidas terapéuticas.

En el caso de emergencia odontológica que incluye trauma facial con hemorragia

activa, edema extraoral con fiebre o celulitis facial debe referir al paciente a urgencias hospitalarias.

2. Si determina que es necesario realizar la atención de urgencia odontológica, continúe con este interrogatorio:

SÍNTOMAS COVID-19

- ¿El paciente ha presentado fiebre en los últimos 14 días mayor a 37,5°C?
- ¿El paciente ha presentado síntomas respiratorios (tos, odinofagia, rinorrea), síntomas gastrointestinales (diarrea, vómitos, dolor abdominal) o malestar general, en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado pérdida en el sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?

EXPOSICIÓN O PADECIMIENTO DE COVID-19

- ¿El paciente o su representante han viajado a países de riesgo en los últimos 14 días?
- ¿El paciente o su representante han estado en contacto estrecho con personas que presentan fiebre o cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?
- ¿Han estado en contacto con alguien diagnosticado como sospechoso o confirmado COVID-19 en los últimos 14 días?
- ¿El paciente ha pasado la enfermedad del COVID-19 y sigue en cuarentena o aislamiento?

Recuerde que los niños tienden a presentar menos sintomatología que los adultos. Todos los pacientes pediátricos deben considerarse portadores potenciales a menos que se haya probado lo contrario.¹²

Si existe al menos una respuesta afirmativa para estas preguntas, indíquelo al paciente:

1. Contactar telefónicamente al médico o a la emergencia de su localidad, para activar el protocolo COVID-19 (de responder la presencia de síntomas), iniciar aislamiento o cuarentena según sea el caso.
2. Una vez aprobado por el equipo médico se podrá continuar la atención odontológica.

Sólo debe atender a pacientes que presenten pulpitis irreversible severa, pericoronaritis, absceso dentoalveolar, alveolitis, trauma dental con fractura dental, avulsión o luxación.

Debe contar con el EPP apropiado para todo el personal y asegurar el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad. De lo contrario debe referir al paciente.

Previo al desplazamiento del paciente hacia el centro de atención:

1. Envíe el Consentimiento Informado.¹⁹
2. Solicite al representante sea diligenciado, firmado y devuelto por la misma vía, en el cual el paciente entiende los riesgos, verifica que los datos que ha suministrado con ciertos y aprueba la atención.
3. Verifique el correcto diligenciamiento del consentimiento.
4. Autorice el desplazamiento y agende la cita.

PASO 2: Cita Presencial para Tratamiento de Urgencia-Emergencia

Si el paciente requiere atención que no pueda ser diferida, el odontólogo debe

tomar las medidas que minimicen riesgo de contagio.^{1,16}

Comunicar al paciente y al resto del personal de salud del área, lo perentorio de hacer uso de la mascarilla convencional, en todo momento.

Todo el personal del equipo odontológico, incluyendo al personal administrativo, de limpieza y seguridad, al llegar al área de trabajo debe lavarse las manos y la cara, utilizar gel alcoholado para las manos, cubrir el calzado con botas quirúrgicas, utilizar mascarilla en todo momento. Todo el personal de salud debe estar capacitado en el uso correcto del EPP.⁵

El personal de salud debe hacer énfasis en lavado de manos, cumplimiento de normas de bioseguridad y correcto uso del equipo de protección personal en todo momento. Es recomendado que el lavado de manos se realice primero con agua y clorhexidina o jabón desinfectante (para reducir la flora transitoria de las manos y eliminar la flora residente) y posteriormente aplicar gel alcoholado (para eliminar el SARS-CoV-2) o soluciones que contengan alcohol con clorhexidina siguiendo la misma técnica que la empleada para el lavado de manos.

Debe propiciar aislamiento social, realizando citas puntuales y evitando que coincidan pacientes en el área de espera, manteniendo en todo momento distancia de 2 mts entre las personas.

Evitar, en lo posible, el uso de las salas de espera. Limitar los puntos de ingreso al consultorio. Retirar revistas, decoraciones y otros objetos con superficies que puedan contaminarse. Mantener las áreas ventiladas, y con luz solar.

Admitir sólo al paciente y de ser necesario máximo un acompañante. Si atenderá a

un paciente sintomático COVID-19, éste debe ser aislado y debe seguir el protocolo específico indicado.

A la llegada del paciente, debe indicarse que tanto el niño como el representante, se laven las manos y la cara. Puede utilizar solución alcoholada para las manos. Preferiblemente, colocar botas quirúrgicas desechables sobre el calzado. Debe tomarse la temperatura con escáner y verificar que sea inferior a 37,5° C.²⁰

Debe realizarse limpieza y desinfección de todas las superficies, incluyendo manillas de puertas, sillas, mesas, etc. alcohol 70 %, hipoclorito de sodio 0,1%²¹ o desinfectante médico. Todas las áreas del consultorio, particularmente aseos y áreas de acceso deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.

Debe verificar la circulación de aire, favoreciendo ventilación natural. En caso de recurrir a climatización se recomienda usarla fuera de los periodos en los que se esté generando aerosoles o cuando se esté procediendo a la higiene, desinfección y aireación subsiguiente. Para el consultorio preferiblemente contar con presión negativa, con 6-12 recambios por hora, y aire expulsado directamente al exterior o recirculado mediante filtros HEPA. Se debe procurar un ambiente interno entre los 21-23 °C en invierno y entre 23-25 °C en verano y la humedad relativa debe intentar mantenerse entre el 30-50 %.^{5,22}

Agentes propuestos para la inactivación del SARS-CoV-2: Glutaraldehído (0,5 – 2,5 %), Formaldehído (0,7 – 1 %), Iodopovidona (0,23–7,5%, Hipoclorito de sodio (≥ 0,21 %), Peróxido de hidrógeno (0,5 %), Temperaturas mayores a 30°, Dicloroisocianurato de sodio 1 mg/ml en el piso y 5 mg/ml en resto de las superficies

Desinfección de superficies con hipoclorito de sodio al 0,05 % (para limpieza habitual) y al 0,5 % en caso de salpicadura de materiales biológicos.²³

Siendo que el hipoclorito de sodio en presentación comercial es ofrecido a diferentes concentraciones, la dilución puede realizarse con agua destilada o agua potable, limpia y no turbia.²¹

Partes de agua por parte de hipoclorito de sodio = (% hipoclorito de sodio en la solución ÷ % hipoclorito de sodio deseado) - 1

Equipo de Protección Personal (EPP) Odontólogo y Personal Auxiliar:

El odontólogo es responsable de la selección apropiada del EPP según el tipo de procedimiento a realizar y el diagnóstico médico del paciente (Tablas 1, 2 y Figura 1). Existen diferentes recomendaciones de los organismos de salud a nivel mundial y regulaciones a nivel local que sustentan

las decisiones informadas basadas en la mejor evidencia disponible, las cuales debe acatar.

El mayor consenso incluye que:

Equipo de Protección Personal Específico (EPP): *para tratamientos que generen aerosoles: Respirador (N95*, FFP2 o FFP3), lentes, gorro, pantalla facial, botas quirúrgicas, bata manga larga antilfluidos con cuello cerrado, guantes.*^{2, 5, 20, 24-31}

Equipo de Protección Personal Específico Reforzado (EPP): *opcional para situaciones especiales con tratamientos que generen aerosoles puede incluir además: Respirador (N95*, FFP2 o FFP3), lentes, doble gorro, pantalla facial, doble botas quirúrgicas, bata manga larga antilfluidos con cuello cerrado, doble guantes.*³²

Equipo de Protección Personal Básico Reforzado (EPP): *para tratamientos que no generen aerosoles: mascarilla quirúrgica, lentes, gorro, pantalla facial, botas quirúrgicas, bata Manga larga cuello cerrado, guantes.*^{2, 5, 24, 25, 27}

Tabla 1. Equipo de Protección Personal Específico (EPP): para tratamientos que generen aerosoles

Traje quirúrgico y zapatos cerrados que debe colocarse al llegar al consultorio.
Cubre calzados
Gorro
Bata quirúrgica manga larga cuello cerrado ajustada por detrás u Overall. Deben ser antilfluidos. Pueden ser reutilizables o descartables. ^{20, 29, 31}
Respirador (N95, FFP2 o FFP3). Puede protegerlo para ser reutilizado colocando mascarilla quirúrgica sobre el mismo
Lentes de protección
Pantalla facial
Guantes

Tabla 2. Equipo de Protección Personal Básico Reforzado (EPP): para tratamientos que no generen aerosoles

Traje quirúrgico y zapatos cerrados que debe colocarse al llegar al consultorio.
Cubre calzados
Gorro
Bata quirúrgica manga larga cuello cerrado ajustada por detrás u Overall. Deben ser antilfluidos. Pueden ser reutilizables o descartables. ^{20, 29, 31}
Mascarilla quirúrgica
Lentes de protección
Pantalla facial
Guantes



Figura 1. Equipo de Protección Personal (EPP) Odontólogo y Personal Auxiliar

El Respirador N95 tiene vida útil de 8 horas, preservando con criterio racional este recurso. Sobre el Respirador N95 puede colocarse mascarilla convencional, lo cual permitirá el reuso³³ del mismo. Algunos organismos han publicado medidas referentes a la esterilización y reuso de este recurso. El CDC, ha autorizado el uso prolongado, continuo o la reutilización de las N95, siempre y cuando no estén sucias, contaminadas o dañadas.^{20, 33-35}

Algunos protocolos consideran opcional el uso de cubrecalzados^{34, 36, 37} y el uso de gorro.³⁶

Todo el EPP debe ser descartable debe ser desechado al terminar el procedimiento de cada paciente. El EPP no descartable debe ser lavado y desinfectado con aspersion de alcohol 70%, cloro 0,1% o amonio cuaternario de quinta generación.²⁰

Si no tiene disponibilidad de EPP indicado para la situación clínica no realice tratamiento odontológico.

Recomendaciones que deben cumplirse para el Tratamiento Odontopediátrico de Urgencia Presencial^{1, 4, 11, 16, 17, 38, 39}

1. Verificar el Equipo de Protección Personal (EPP), del personal de recepción, personal auxiliar, personal de limpieza y odontólogo.
2. Utilizar unidades odontológicas preferiblemente que cuenten con acceso a luz solar y ventilación.
3. Debe verificar la circulación de aire, favoreciendo ventilación natural, con ventanas abiertas (ventilación al exterior) y escasa circulación de personal (con puerta cerrada), en el caso de no tener acceso a sistema de recambio de aire o filtros HEPA.^{5, 22}

4. Limpieza de todas las superficies con alcohol 70%, cloro 0,1% o desinfectante médico.
5. Lavado de manos con clorhexidina o jabón antiséptico y colocación de gel alcoholado.
6. La unidad odontológica debe estar protegida y recubierta con película plástica de protección (papel film).
7. Lavar las manos con agua y jabón, y gel alcoholado previa colocación del EPP.
8. **Iniciar la colocación del EPP en el siguiente orden (Figura 2):**

Lavado de manos con jabón antiséptico o clorhexidina, colocación de gel alcoholado

- a. Cubre calzados

Higiene de manos con gel alcoholado.

- b. Gorro
- c. Bata quirúrgica manga larga cuello cerrado ajustada por detrás u Overall.

- d. Respirador N95* (puede sustituir el respirador N95 por mascarilla quirúrgica exclusivamente para procedimientos que no generarán aerosol).
- e. Lentes de protección

Higiene de manos con gel alcoholado.

- f. Pantalla facial
- g. Guantes

Higiene de manos con gel alcoholado.

9. Antes de comenzar la atención al paciente, este debe hacer enjuague con colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o un colutorio de iodopovidona al 0,2% durante 1 minuto, (previo despistaje de alergia al yodo). Para pacientes pediátricos disminuir el riesgo de ingestión realizando limpieza con gasa impregnada en peróxido de hidrógeno.

- Dilución del peróxido de hidrógeno



Figura 2. Colocación del EPP

dependiendo de su presentación:

Partes de agua por parte de peróxido de hidrógeno=(% peróxido de hidrógeno en la solución÷% peróxido de hidrógeno deseado)-1

Peróxido de hidrógeno al 3%: diluir 1 parte de peróxido de hidrógeno con 2 partes de agua destilada.

Peróxido de hidrógeno al 4%: diluir 1 parte de peróxido de hidrógeno con 3 partes de agua destilada.

10. El uso de instrumental rotatorio deberá minimizarse, priorizando procedimientos que no generen aerosoles.²⁰

11. Para abordaje de caries preferiblemente seleccionar técnicas científicamente respaldadas que no generen aerosoles: uso de piezas de mano rotatorias de baja velocidad e irrigación por goteo, restauración atraumática, eliminación selectiva de dentina cariada, aplicación de diamino fluoruro de plata, sellado de lesiones cariosas, remoción selectiva de caries, técnica de Hall.^{12, 40}

12. Uso del dique de goma para procedimientos operatorios o endodóncicos, siempre que sea posible.

13. Utilizar alta succión.

14. Mantener trabajo a 4 manos, en la medida de lo posible.

15. Durante el tratamiento sólo deberán encontrarse el paciente, operador y asistente con el uso adecuado de alta succión. De ser indispensable, permitir máximo un (1) acompañante por paciente.

16. No abrir la puerta del consultorio mientras se realiza tratamiento

17. El paciente debe ser capaz de colaborar

con el tratamiento que se realiza. Para ello utilizar las estrategias de adaptación del niño a la consulta. En casos de pacientes que no tengan habilidad para colaborar con el tratamiento, derivar para atención bajo sedación o anestesia general.

18. Levantar al paciente de la unidad y dar salida del consultorio. El paciente lavarse las manos y la cara previo a retirarse.

19. El material biológico punzocortante y/o vidrio y todos los descartables deben ser descartados en los envases pertinentes con las bolsas indicadoras correspondientes.

20. Las piezas de mano deberán ser limpiadas sumergiéndolas en agua jabonosa y activándolas por 2 minutos, previa a la esterilización.

21. El instrumental empleado en el acto clínico deberá ser lavado y cepillado con jabón líquido y cloro, secados e introducidos en las bolsas de esterilización para autoclave.

22. Todo el instrumental utilizado debe esterilizarse en autoclave, como norma mínima.

23. Limpieza y desinfección de todas las superficies que se encuentren en el área clínica

24. Retiro del EPP, después de cada procedimiento, en el siguiente orden (Figura 3):

Revisar y eliminar de los guantes restos de secreciones o fluidos visibles. Lavado y secado con toalla de papel descartable. Higiene con gel alcoholado.

a. Pantalla facial

b. Bata u Overol:

- Para bata quirúrgica u Overol

antifluidos reutilizable: verificar inexistencia de residuos y realizar aspersión con alcohol 70%

- Para bata quirúrgica u Overol antifluidos descartable: Retiro y descarte

c. Verificar inexistencia de residuos o humedad sobre el traje quirúrgico

Higiene de manos con gel alcoholado.

d. Lentes, éstos se desinfectarán, sumergiéndolos en alcohol, cloro o germicida.

e. Retiro de mascarilla quirúrgica o respirador la N95. Si el respirador será reutilizado, tomar las precauciones adecuadas por los organismos de salud.^{26, 35}

Higiene de manos con gel alcoholado.

- f. Gorro
- Reutilizable: verificar inexistencia

de residuos y realizar aspersión con alcohol 70%

- Descartable: Retiro y descarte

g. Cubre calzados

- Reutilizable: verificar inexistencia de residuos y realizar aspersión con alcohol 70%
- Descartable: Retiro y descarte

- Descartable: Retiro y descarte

h. Guantes

Realizar lavado de manos con clorhexidina o jabón antiséptico y gel alcoholado.

25. Revisar la inexistencia de humedad o manchas sobre el vestido quirúrgico

26. Entre cada procedimiento se debe realizar la limpieza de todas las superficies horizontales localizadas a un radio de 2 metros de la unidad odontológica, aún si no se realizaron procedimientos que generan aerosoles.



Figura 3. Retiro del EPP

27. Limpieza meticulosa de todas las superficies horizontales y verticales al finalizar algún procedimiento que genere aerosoles y siempre, al comienzo y final de toda la jornada del día.
28. Se sugiere atender a todos los pacientes con un tiempo no inferior a 3 horas entre paciente y paciente en consultorios o clínicas que tengan un espacio con ventilación no controlada (natural). Si se cuenta con equipos de ventilación con capacidad de filtración viral (purificadores o similares) con al menos 12 recambios o purificaciones de aire por hora validados por personal idóneo, se podrá realizar una nueva atención pasados 30 minutos de finalizada la última atención.⁵

PASO 3: Después de la consulta Odontológica

Mantener el seguimiento del paciente, verificando su progreso y adhesión a tratamiento con medicamentos, si le fueron indicados.

En el consultorio debe utilizarse uniformes o vestidos quirúrgicos los cuales debe cambiar para salir del consultorio.

Al llegar a casa, el personal de salud debe guardar todas las medidas que minimicen las posibilidades de contaminación y contagio: retirarse el calzado y desinfectarlo, retirarse las ropas y lavarlas separadas del resto de las ropas de otros residentes del hogar, ducharse inmediatamente.

Recuerde cuidar la piel de las manos y cara con el uso de crema humectante para prevenir resquebrajamiento y resequedad.

Si algún miembro del equipo de trabajo presenta síntomas compatibles con COVID-19 debe seguir los protocolos establecidos por el organismo de salud de su entidad de forma inmediata.

Consideraciones

Estas recomendaciones han sido realizadas de forma independiente y voluntaria por los investigadores de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría, en conjunto con especialistas en las diversas áreas médicas en Latinoamérica, con arbitraje de pares, libres de conflicto de interés.

Las presentes recomendaciones están basadas en la mayor evidencia disponible hasta la fecha siendo el COVID-19 una enfermedad emergente. Se realizarán las actualizaciones necesarias conforme al estado de la ciencia al respecto y a la evolución de la enfermedad.

El grupo de expertos responsables de la curaduría se mantiene activo y en constante monitoreo de la información publicada referente a COVID-19 para realizar las actualizaciones y anexos necesarios.

Autores

Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría: A. Carolina Medina Díaz (Venezuela), Francisco José Hernández Restrepo (Colombia), Karla Mayra Rezende (Brasil), Alejandra Lipari Valdés (Chile), Gabriel Zambrano (Venezuela), Jorge Luis Castillo (Perú), Carlos Flores-Mir (Canadá), Andrea Virginia González Carfora (Chile), Lina María Hernández Salas (Colombia), María Teresa Ibañez Rodríguez (Bolivia), José Carlos Pettorossi Imparato (Brasil), Jenny Abanto (Brasil), Mariana Armada (Argentina), Paola Beltri (España), Marisol Carrillo Tabakman (Paraguay), Haydée Casaretto (Argentina), Mónica Gladys Cesetti (Argentina), Bertha Angélica Chávez González (Perú), Ana Claudia Rodrigues Chibinski (Brasil), Salomon Alberto Cohen (Argentina), Olga Cortés Lillo (España), Luzia Ana Da Silva de Carballo (Venezuela), Gonzalo De la Fuente Alvarez (Chile), Renée Di Nallo (Argentina), María Débora Elizabeth Dricas (Argentina), Sandra Echevarria (Brasil), Piedad Cecilia Echeverry Marin (Colombia), Laura Fedelli (Argentina), Daniela Madrigal López (Costa Rica), Daniela Catalina Martínez Camus (Chile), María Gabriela Martínez Vásquez

(Venezuela), *Kelly Maria Silva Moreira* (Brasil), *Elías M. Morón* (Estados Unidos de América), *Martha Mutis* (Estados Unidos de América), *Camila Palma* (Perú), *Gladys Mabel Peña* (Argentina), *Adriana Pistochini* (Argentina), *Paloma Planells* (España), *Gabriel Politano* (Brasil), *Matias Rios-Erao* (Chile), *Adriana Maria Rubiano Pinzon* (Colombia), *Rosa Gabriela Rondón* (Venezuela), *Gabriela Scagnet*

(Argentina), *Rosemary Sogbe de Agell* (España), *Marina Tavares Costa Nóbrega* (Canadá), *Jorgelina Valente* (Argentina), *Ernesto Venegas De Herrera* (República Dominicana), *Rosa Helena Wanderley Lacerda* (Brasil), *Ana Clara Zabala* (Argentina).

[Información completa del Grupo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría](#)

Referencias bibliográficas

1. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients With Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Healthcare Settings. abril 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Recommendation: Postpone Non-Urgent Dental Procedures, Surgeries, and Visits. Marzo 27, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. COVID-19 Update/Coronavirus Update. 2020 Abril. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/covid-19/>.
4. Dave M, Seoudi N, Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. Abril 2020;DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30806-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30806-0).
5. Asociación Colombiana de Infectología. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. 2da Edición. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020;24(3):S2.
6. Organización Mundial de la Salud OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. marzo 29, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T T, Morris DH DH, Holbrook , et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. abril 2020;<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext).
9. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry A brief review of the literature and infection control implications. *JADA*. 2004;135:429-437.
10. Sabino-Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Invest*. 2020;24:1619-1621.
11. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Intl J Oral Sci*. 2020;12(8):<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.
12. 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.
13. American Dental Association ADA. Emergency Care. abril 2020. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/emergency-care/>.
14. Meyer B, Casamassimo P, William F Vann, FV. An Algorithm for Managing Emergent Dental Conditions for Children Volume 43, Number 3/2019. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019;43(3):doi 10.17796/1053-4625-43.3.10 201.
15. American Dental Association ADA. What Constitutes a Dental Emergency?. Marzo 31, 2020. Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&_ga=2.2729136.124928618.1586021397-1939509346.1586021396.

16. American Dental Association (ADA). Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. abril 7, 2020. Disponible en: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pm-ebd-interi. Accedido abril 8, 2020.
17. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Intl J Oral Sci.* 2020;12:<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
18. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19. Marzo 30, 2020. Disponible en: <https://societechirorale.com/documents/Recommandations/Guide-praticien-Definitif-V1-30-mars-2020.pdf>.
19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP. Modelos de Consentimiento Informado para la Atención de Urgencias en tiempos de COVID-19. abril 4, 2020. Disponible en: <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/>.
20. Cochrane. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Mayo 06, 2020. Disponible en: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Accedido Mayo 15, 2020.
21. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance. Mayo 15, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Accedido Mayo 20, 2020.
22. Consejo General de Dentistas de España. Aclaraciones con relación a climatización, purificación del aire y aireación en área clínica dental. Mayo 13, 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1794-el-consejo-general-de-dentistas-elabora-un-informe-sobre-climatizacion-en-las-clinicas-dentales.html>. Accedido Junio 1, 2020.
23. United States Environmental Protection Agency EPA. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. 2020. Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>. Accedido May 4, 2020.
24. Cochrane Collaboration. Equipo de protección personal para la prevención de las enfermedades altamente infecciosas por exposición a líquidos orgánicos contaminados en el personal de asistencia sanitaria. Revisión sistemática Cochrane -. Julio 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub3/full/es>.
25. Organización Mundial de la Salud OMS. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. Marzo 19, 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
26. Centers for Disease Control CDC. Personal Protective Equipment FAQs. marzo 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>.
27. Organización Mundial de la Salud OMS. Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. WHO Interim Guidance. Marzo 2020.
28. Coulthard P. The oral surgery response to coronavirus disease (COVID-19). Keep calm and carry on?. *Oral Surg.* marzo 2020:DOI:10.1111/ors.12489.
29. Centers for Disease Control CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>. Accedido Junio 1, 2020.
30. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-Cov-2 (COVID-19). mayo 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>. Accedido junio 18, 2020.
31. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Extrait des recommandations Transitoires du Guide Soignant. abril 30, 2020. Disponible en: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/COMMUNIQUE_30AVRIL-EXTRAIT_RECO.pdf. Accedido mayo 19, 2020.
32. Association Dentaire Francaise/Consejo General de Dentistas de España. COVID-19 Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados. mayo 6, 2020. Disponible en: <https://www.fdiworlddental>.

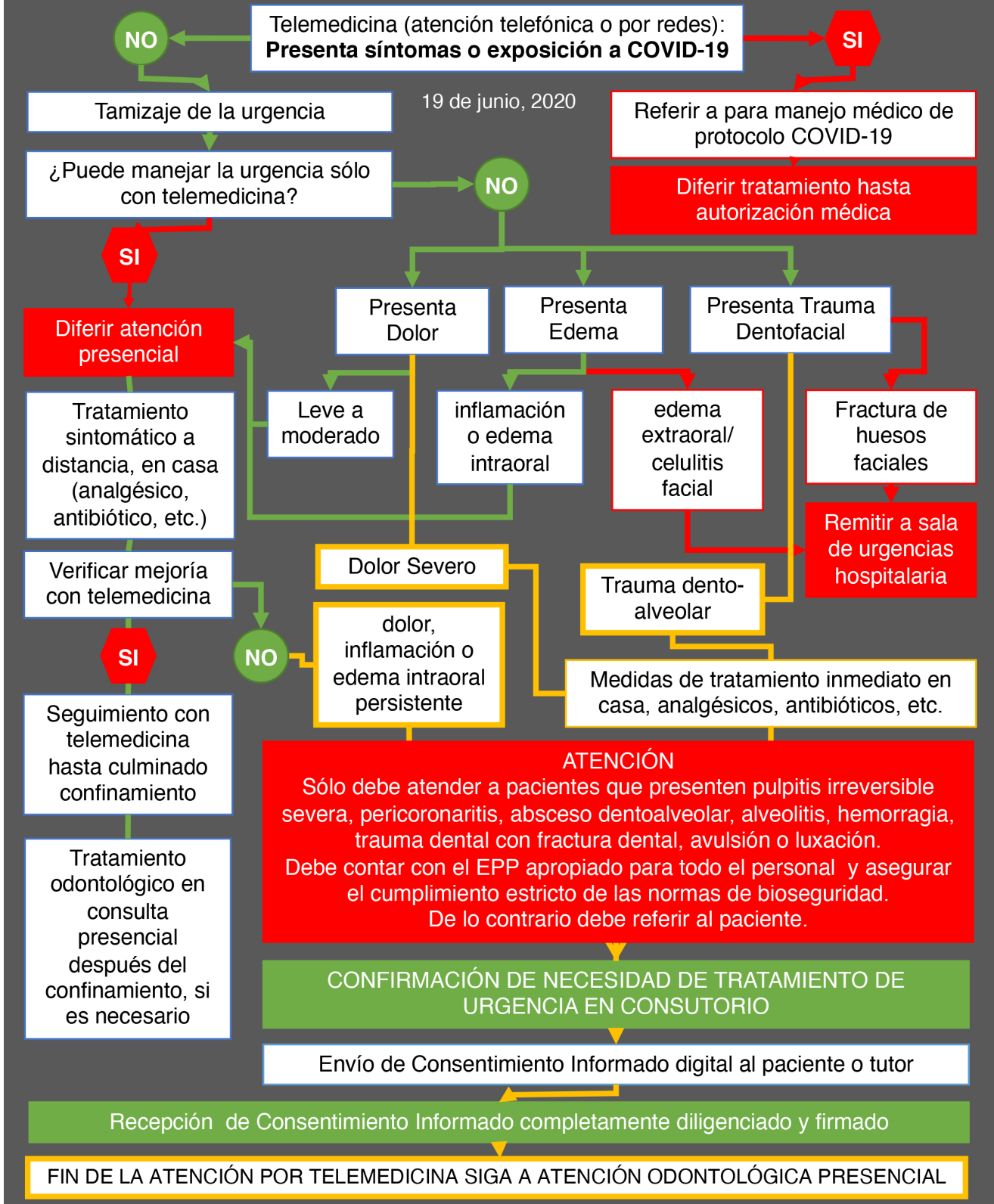
- org/sites/default/files/media/documents/covid-19_una_guia_practica_en_base_a_las_recomendaciones_de_expertos_validados_0.pdf. Accedido junio 1, 2020.
33. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. abril 15, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
 34. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para Kit de elementos básicos de protección para personal de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG16.pdf>.
 35. Centers for Disease Control CDC. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators. Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>. Accedido junio 1, 2020.
 36. NHS Public Health England. COVID-19: infection prevention and control guidance. junio 18, 2020. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/893320/COVID-19_Infection_prevention_and_control_guidance_complete.pdf. Accedido junio 19, 2020.
 37. ACFO/FCO/CCO. Lineamientos COVID-19 en Odontología para pacientes y trabajadores. 2020.
 38. Consejo General de Dentistas de España. Informe Técnico II del Consejo General de Dentistas de España: Desafíos emergentes del nuevo Coronavirus COVID-19 en la clínica dental 2020.
 39. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine Treatment of Emergency Cas. *J Dent Res*. 2020;DOI: 10.1177/0022034520914246.
 40. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo de Trabajo Interdisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2020;10(2):<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.

Anexo 1

Cod.608-02B



Ruta de Atención para Procedimientos de Odontología Pediátrica Durante el Confinamiento o Cuarentena Pandemia de COVID-19:
Consulta de EMERGENCIA-URGENCIA Odontológica





ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA PRESENCIAL

PERSONAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:
Todo el personal debe tener el equipo de protección personal (EPP) completo
 Programación de la cita individual y atención puntual.

PACIENTE Y ACOMPAÑANTES: Mantener distanciamiento social en áreas de espera mínimo 2 mts. Uso de mascarilla, Lavado de manos y cara.
 El paciente debe entrar solo o máximo con un acompañante a la consulta

Utilice al máximo alternativas de tratamiento que no generen aerosoles

Desinfección de todas superficies y equipos con alcohol 70%, cloro 0,1% o desinfectante médico. Unidad odontológica cercana a ventilación natural y luz solar, cubierta con papel film.

NO

Procedimiento que generará aerosol

SI

Bajo Riesgo: Odontólogo y auxiliares EPP básico descartable (máscara quirúrgica, lentes, pantalla facial, gorro, botas, bata cerrada, guantes)

Riesgo Moderado a alto: Odontólogo y auxiliares EPP específico descartable (**respirador N95***, lentes, pantalla facial, gorro, botas, bata cerrada, guantes)

Colocación del EPP en el siguiente orden: lavado de manos, botas, gorro, bata, respirador N95*o mascarilla quirúrgica, lentes, pantalla facial, guantes.

PACIENTE: Enjuagatorios o limpieza bucal con peróxido de hidrógeno al 1% o iodo povidona al 0,2%. Uso de barreras protectoras (gorro, lentes, campo según el caso). El paciente debe mantener conducta colaboradora durante todo el procedimiento.
Derivar a paciente no colaborador para protocolo de sedación o anestesia general

Trabajo a 4 manos, con alta succión. Minimizar uso de equipo rotatorio. Utilizar dique de goma de ser posible. Mantener puerta del consultorio cerrada.

Al terminar tratamiento:
 Retirar papel film de la unidad. Descartar desechos en contenedores apropiados. Limpieza de rotatorios (sumergir en agua jabonosa y activar por 2 minutos), limpieza de instrumental con jabón líquido y cloro, esterilización de todo el instrumental en autoclave.
 Limpieza de todas las superficies radio de 2 mts de la unidad odontológica con alcohol 70%, cloro 0,1% o desinfectante médico.

Retiro del EPP en el siguiente orden: lavado de manos, pantalla facial, bata, higiene con gel alcoholado, lentes, mascarilla o respirador N95*, higiene con gel alcoholado, retiro de gorro, botas y guantes. Lavado de manos y cara después de cada procedimiento.

PACIENTE: Retiro de barreras. Salida del consultorio. Lavado de manos y cara. Mantener distanciamiento social en áreas de externas mínimo 2 mts.

Seguimiento al paciente con telemedicina hasta culminado confinamiento

Ante la sospecha de contaminación o contacto con coronavirus, todo el personal presente durante la atención deberá guardar 14 días de cuarentena y realizarse pruebas diagnósticas

Anexo 2

**Ruta de Atención para Procedimientos de Odontología Pediátrica Durante el Confinamiento o Cuarentena de la Pandemia de COVID-19:
Consulta de EMERGENCIA-URGENCIA Odontológica**



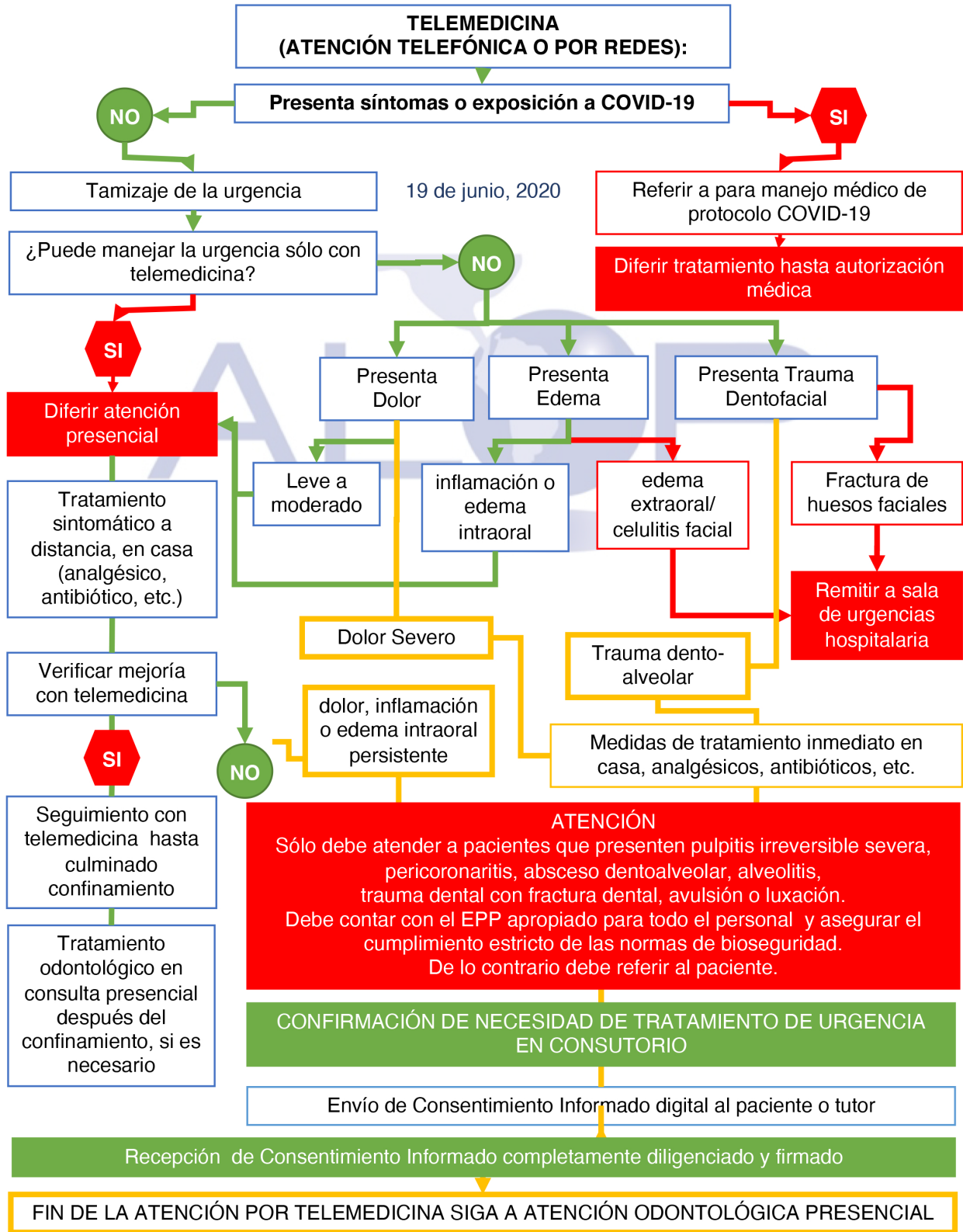
Dirigido a Odontólogos Peditras y Odontólogos que presten atención a niños, adolescentes y pacientes en situación de discapacidad. Estas recomendaciones han sido realizadas de forma independiente y voluntaria por los investigadores de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria, en conjunto con especialistas en las diversas áreas médicas en Latinoamérica, libres de conflicto de interés. Las presentes recomendaciones están basadas en la mayor evidencia disponible hasta la fecha siendo el COVID-19 una enfermedad emergente. Se realizarán las actualizaciones necesarias conforme al estado de la ciencia al respecto y a la evolución de la enfermedad. El grupo de expertos responsables de la curaduría se mantienen activos y en constante monitoreo de la información publicada referente a COVID-19 para realizar las actualizaciones y anexos necesarios.

TELEMEDICINA

(ATENCIÓN TELEFÓNICA O POR REDES):

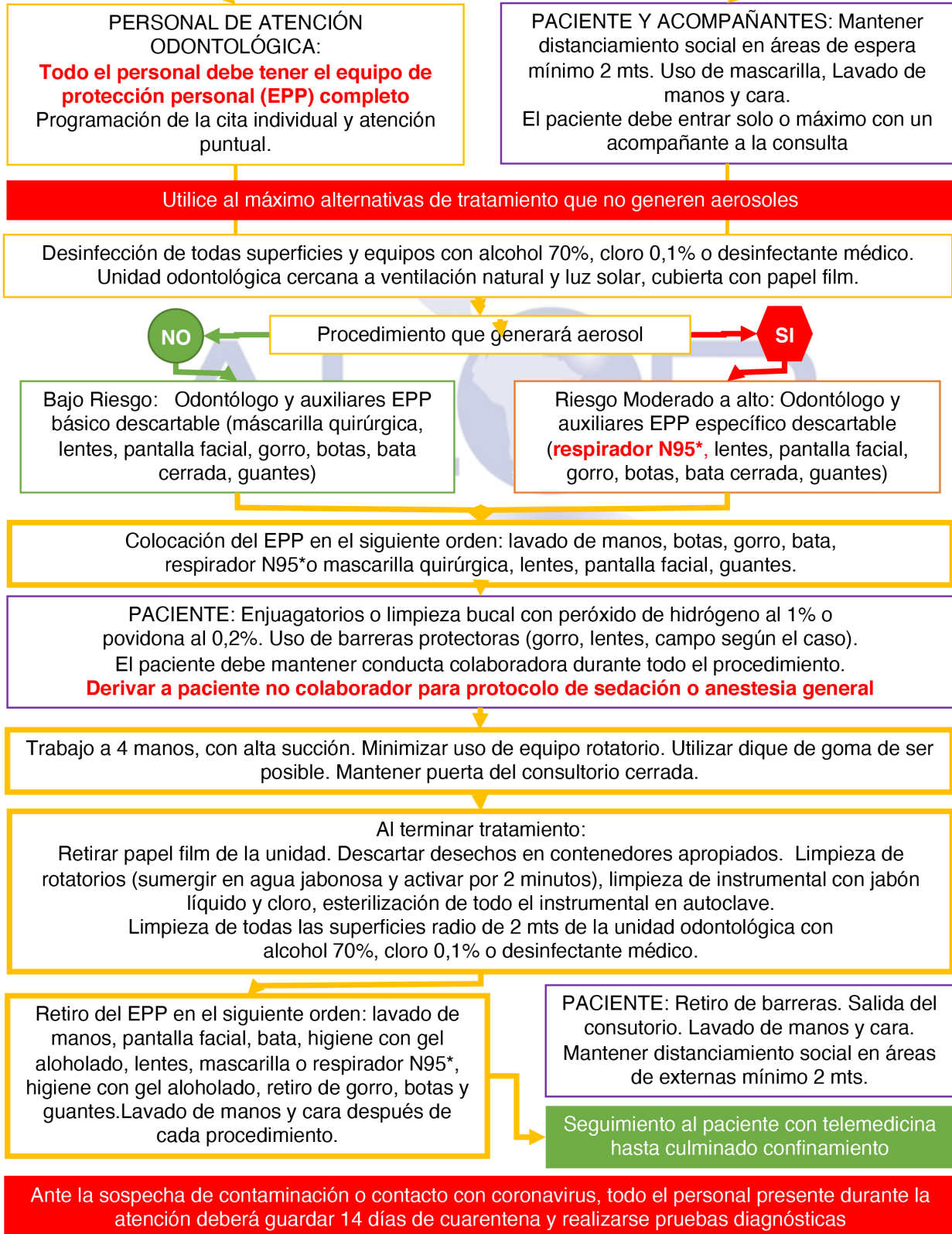
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA

19 de junio, 2020



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA PRESENCIAL

Cod. 608-03B



Rota de atenção para procedimentos na Odontopediatria durante o período de isolamento ou quarentena da pandemia COVID-19

Introdução

Diante da situação da pandemia do COVID-19, desenvolvemos este documento da Associação Latinoamericana Odontopediatria ALOP, em colaboração voluntária, com os cuidados das informações científicas disponíveis até a data de sua preparação.

Objetivo: Fornecer orientação técnica para odontopediatras e cirurgiões dentistas que realizam tratamento odontológico em crianças, adolescentes e pacientes especiais, permitindo a tomada de decisões informadas sobre triagem, avaliação pré-atendimento e atendimento odontológico adequado durante a pandemia do COVID-19, otimizando a qualidade do atendimento e minimização do risco de transmissão de coronavírus entre os pacientes e a equipe odontológica que realizam o tratamento.

As recomendações apresentadas, estão baseadas nas informações científicas disponíveis até o momento, incluindo publicações e diretrizes de organizações internacionais de saúde. Deve-se observar que essas informações podem mudar rapidamente, por isso recomendamos aos profissionais que acompanhem as atualizações deste documento.

A rota de atenção apresenta um guia prático, simples e universal, fácil de usar e compartilhar com toda a equipe odontológica que trabalha em ambientes hospitalares, clínicas governamentais, instituições de ensino e clínicas particulares.

Essas informações constituem um guia de orientação, sem a substituição de regulamentos, normas, protocolos ou leis locais em vigor em cada país.

Relação do COVID-19 com a prática Odontológica:

Durante o período de isolamento, o tratamento odontológico deve ser realizado exclusivamente os pacientes que apresentam emergências e urgências e adiam todo o tratamento odontológico eletivo.¹⁻⁵

O coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser transmitido por contato direto com superfícies contaminadas ou por gotículas dispersas em até dois metros de uma pessoa infectada. A transmissão via aéreas do vírus pode ocorrer durante os procedimentos que geram aerossóis, como tratamento odontológico.⁶⁻¹²

Definições utilizadas nesta Rota

EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA: situações que podem colocar em risco a vida do paciente e requerem tratamento imediato: sangramento descontrolado, celulite facial com edema intra e extra-oral que compromete as vias aéreas ou planos profundos, trauma dento facial que pode comprometer as vias aéreas.¹³⁻¹⁵

As emergências odontológicas devem ser atendidas apenas e exclusivamente em um ambiente hospitalar e nunca no consultório odontológico.

URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: Condições que requerem tratamento imediato para aliviar dores e infecções graves: pulpíte irreversível severa, pericoronarite, abscesso dento alveolar localizado, fratura dentária dolorosa, alveolíte, traumatismo dentário com avulsão ou luxação, hemorragia, biópsia ou preparação dentária prévia procedimentos médicos.¹³⁻¹⁵

Tratamento de urgência-emergência em situações de isolamento ou quarentena pelo COVID-19

PASSO 1: Telemedicina

O atendimento a distância (telemedicina), usando todos os recursos de comunicação e tecnologia disponíveis, é a primeira etapa de atendimento. Permite a triagem e gerenciamento sintomático de casos suscetíveis e identificação de casos que requerem atenção presencial.^{1, 12-18}

1. Rastreo

Usando a telemedicina, realizar perguntas sobre a patologia apresentada pelo paciente.

As perguntas devem incluir dados sobre os sintomas:

- Presença de dor: leve, moderada ou severa
- Presença de edema: Verificar se o edema é intraoral ou extraoral. Verificar se o paciente teve febre.
- Presença de traumatismo dentário: Quais estruturas estão afetadas, se apresentou hemorragia, laceração, fraturas faciais, fratura dentária, avulsão ou luxação dentária. Verificar se os dentes afetados são decíduos ou permanentes.

Solicitar imagens, fotos e outros elementos que permitam realizar a melhor abordagem diagnóstica e confirmar o início de um tratamento ambulatorial sem precisar ir à consulta ou, inversamente, indicar a necessidade de uma avaliação pessoal, por se tratar de uma emergência ou urgência odontológica.

Depois que o possível diagnóstico for alcançado com as informações fornecidas, determine se o tratamento sintomático é viável.

Se conseguir gerenciar a emergência com essas informações e realizar um tratamento sintomático (analgésicos, antibióticos), culmine a consulta e faça o acompanhamento por outros meios de comunicação, até que o isolamento seja suspenso, a quarentena é concluída e outras medidas terapêuticas possam ser realizadas.

No caso de uma emergência odontológica que inclua trauma facial com hemorragia, edema extra oral com febre ou celulite facial, o paciente deve ser encaminhado para emergências hospitalares.

2. Se você determinar a necessidade de atendimento odontológico urgente, continue com este questionamento:

SINTOMAS COVID-19

- O paciente tem apresentado febre nos últimos 14 dias ?
- Apresentou sintomas respiratórios (tosse, inflamação garganta, coriza), sintomas gastrointestinais (diarreia, vômitos, dor abdominal) ou mal estar geral nos últimos 14 dias?

EXPOSIÇÃO AO COVID-19 (suspeita)

- O paciente ou seu responsável viajou

para países de risco nos últimos 14 dias?

- Você esteve em contato próximo com pessoas que apresentam febre ou sintomas respiratórios agudos nos últimos 14 dias?
- Histórico contato com alguém diagnosticado, com suspeita ou confirmado, com COVID 19?

Lembre-se de que as crianças tendem a apresentar menos sintomas que os adultos. Todos os pacientes pediátricos devem ser considerados portadores em potencial, a menos que se tenha prova do contrário.¹²

Se houver pelo menos uma resposta afirmativa para essas perguntas, informe ao paciente:

1. Entrar em contato com o médico ou a emergência na sua localidade por telefone para ativar o protocolo COVID-19 (para responder à presença de sintomas), iniciar isolamento ou quarentena conforme apropriado.
2. Depois de ser aprovado pela equipe médica, o atendimento odontológico pode ser continuado.

Você deve atender apenas pacientes que apresentem pulpíte irreversível, pericoronarite, abscesso dentoalveolar, alveolite, traumatismo dentário com fratura dentária, avulsão ou luxação.

No consultório deve contar EPI apropriado para todo o pessoal e garantir o cumprimento das normas de regulamentos de biossegurança. Caso contrário, você deve encaminhar o paciente.

Antes do paciente se caminhar para o consultório, deve-se:

1. Envie o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (modelo disponível em <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/>)¹⁹

[org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/](https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/))¹⁹

2. Solicitar ao responsável que seja preenchido, assinado e devolvido pelos mesmos meios, em que o paciente compreende os riscos, verifica se os dados que ele responde estão de acordo e se aprova o atendimento.
3. Verifique se os dados estão corretos do termo do consentimento.
4. Autorize o atendimento e agende a consulta.

PASSO 2: Nomeação em pessoa para tratamento de urgência e emergência

Se o paciente precisar de cuidados que não possam ser adiados, o dentista deve tomar medidas que minimizem o risco de contágio.^{1, 16}

Comunique ao paciente e a outros profissionais de saúde da área, que é importante o uso de máscara de proteção em todo momento.

Todo o pessoal da equipe odontológica, incluindo pessoal administrativo, de limpeza e segurança, deve ao chegar no consultório, lavar as mãos e o rosto, usar álcool gel nas mãos, colocar sapatilha descartável (propé), usar máscara o tempo todo.⁵

O profissional da saúde deve enfatizar a lavagem das mãos, o cumprimento das normas de biossegurança e o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI) o tempo todo. Recomenda-se que a lavagem das mãos seja realizada primeiro com água e clorexidina (para reduzir a flora transitória nas mãos e eliminar a flora

residente) e, em seguida, uso do álcool gel (para eliminar a SARS-CoV-2) ou soluções que contenham álcool com clorexidina seguindo a mesma técnica usada para lavar as mãos.

Deve promover no consultório o mínimo contato social, marcando pontualmente e evitando que os pacientes coincidam na recepção, mantendo sempre uma distância de 2 metros entre as pessoas.

Evite, se possível, o uso da recepção. Limite os pontos de entrada para o consultório. Remova revistas, objeto de decorações e outros que possam estar ou ser contaminados. Mantenha as áreas ventiladas e com luz solar.

Apenas permita um paciente e, se necessário, um acompanhante máximo. Se você atender um paciente sintomático com COVID-19, ele deverá ser isolado e seguir o protocolo específico indicado.

Na chegada do paciente, deve ser indicado que a criança e o seu responsável lavem as mãos e o rosto. Você pode usar solução alcoólica para as mãos. Preferencialmente, fornecer sapatilhas descartáveis (propé) que deverá ser colocada sobre o calçado.²⁰

Todas as superfícies devem ser limpas e desinfetadas, incluindo maçanetas, cadeiras, mesas, etc. álcool 70 %, cloro 0,1% ou desinfetante médico. Todas as áreas do consultório principalmente os banheiros e as áreas de acesso, devem ser limpas e desinfetadas com frequência.

Verifique que haja circulação de ar natural. No caso de precisar ar condicionado é recomendável ser usado nos momentos donde não existam uso de aerossóis ou quando seja realizada a higiene e desinfecção do lugar de trabalho. No consultório deve existir pressão negativa, com 6-12 recâmbio por hora e ar expulsado

diretamente ao exterior ou reciclado com uso de filtros HEPA. Além disso deve procurar um ambiente interno com uma temperatura entre os 21-23° C no inverno e 23-25° C no verão, mantendo uma umidade relativa entre 30 - 50 %.^{5,22}

Agentes propostos para a inativação de SARS-CoV-2: glutaraldeído (0,5 - 2,5 %), formaldeído (0,7 - 1 %), iodopovidona (0,23 - 7,5 %, hipoclorito de sódio ($\geq 0,21\%$), peróxido de hidrogênio (0,5%), Temperaturas superiores a 30°, dicloroisocianurato de sódio 1 mg / ml no chão e 5 mg / ml em outras superfícies Desinfecção de superfícies com hipoclorito de sódio a 0,05% (para limpeza normal) e 0,5 % em caso de respingo de materiais biológicos.²³

As diferentes apresentações do hipoclorito de sódio dispõe de varias concentrações, sendo possível alterar por meio do uso de água destilada ou potável limpa.²¹

Equipamento de Proteção Individual (EPI) Cirurgião-dentista e auxiliar:

O dentista é o responsável na seleção do EPP em relação ao procedimento que for realizar e o diagnóstico médico do paciente (Tabela 1 e 2, Figura 1). Existem diferentes recomendações das instituições de saúde a nível mundial e regulações a nível local que sustentam as decisões com a melhor evidencia disponível, as quais deve atender.

Equipamento de Proteção Individual (EPI): para tratamentos que gerem aerossóis: Máscaras (n95, FFP2 o FFP3), óculos de proteção, gorro, escudo/protetor facial, sapatilha cirúrgica (propé), avental de manga longa com pescoço fechado, luvas.^{2, 5, 20, 24-31}

Adicionalmente, uma máscara convencional pode ser colocada sobre a máscara N95, o que permitirá que o respirador seja reutilizado*. Além disso,

Tabela 1. Equipo de Protección Personal Específico (EPP): para tratamientos que generen aerosoles

Traje quirúrgico y zapatos cerrados que debe colocarse al llegar al consultorio.
Cubre calzados
Gorro
Bata quirúrgica manga larga cuello cerrado ajustada por detrás u Overall. Deben ser antifluidos. Pueden ser reutilizables o descartables. ^{20, 29, 31}
Respirador (N95, FFP2 o FFP3). Puede protegerlo para ser reutilizado colocando mascarilla quirúrgica sobre el mismo
Lentes de protección
Pantalla facial
Guantes

Tabela 2. Equipo de Protección Personal Básico Reforzado (EPP): para tratamientos que no generen aerosoles

Traje quirúrgico y zapatos cerrados que debe colocarse al llegar al consultorio.
Cubre calzados
Gorro
Bata quirúrgica manga larga cuello cerrado ajustada por detrás u Overall. Deben ser antifluidos. Pueden ser reutilizables o descartables. ^{20, 29, 31}
Mascarilla quirúrgica
Lentes de protección
Pantalla facial
Guantes



Figura 1. Equipo de Protección Personal (EPP) Odontólogo y Personal Auxiliar

você pode substituir avental de mangas longas com pescoço fechado por macacão de proteção.

Equipamento de Proteção Individual Básico reforçado (EPI): para tratamentos que não gerem aerossóis: máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro, escudo/protetor facial, sapatilhas cirúrgicas (propé), avental de mangas longas com pescoço fechado, luvas. ^{2, 5, 24, 25, 27,32}

*Se não houver disponibilidade de EPI indicado para a situação clínica, não realize tratamento odontológico*¹²

Todos os EPIs devem ser descartáveis e jogado no lixo ao final do procedimento de cada paciente. O EPI não descartável deve ser lavado e desinfetado com álcool a 70%, cloro a 0,1% ou desinfetante médico.

*A máscara N95, utilizando de forma correta, tem uma vida útil de 8 horas. Algumas organizações publicaram medidas relacionadas à esterilização e reutilização desse recurso. O CDC autorizou o uso contínuo ou a longo prazo dos N95s, desde que não estejam sujos, contaminados ou danificados. ^{20, 33-37}

Recomendações que devem ser cumpridas para o tratamento na odontopediatria em caso de urgência presencial ^{1, 4, 11, 16, 17, 38, 39}

1. Uso o Equipamento de Proteção Individual (EPI), para toda Equipe que trabalhe na recepção, auxiliar, pessoal da limpeza e cirurgião dentistas.
2. Dar preferencia de utilizar na clinica e salas dos consultórios janelas abertas para ventilação e luz solar.
3. Verifique a circulação do ar, a favor da ventilação natural, com janelas alertas (ventilação exterior e pouca circulação de pessoal (com portas fechadas), no

caso de não for possível o recambio do ar ou uso de filtros HEPA. ^{5,22}

4. Limpeza de todas as superfícies com álcool 70%, cloro 0,1% ou desinfetante médico.
5. Lavar as mãos com cloredixina e álcool em gel 70%
6. O consultório odontológico deve estar protegido com películas plásticas (papel filme)
7. Lavar as mãos com água e sabão, e álcool gel 70% antes de se paramentar com EPI
8. Iniciar a colocação do EPI na seguinte ordem (Figura 2):

Lavar às mãos com solução de clorexidina e depois com álcool gel 70 %

- a. Sapatilha descartável (propé)
- b. Gorro
- c. Jaleco/ avental com mangas longas
- d. Respirador N95* (pode ser substituído por máscaras cirúrgicas, exclusivamente, desde que o procedimento não gere aerossol)
- e. Óculos de proteção

Higiene das mãos com álcool gel

- f. Escudo/mascara facial
- g. Luvas

Higiene das mãos com álcool gel

9. Antes de iniciar o atendimento, o paciente deve fazer um bochecho com um enxaguatório bucal com peróxido de hidrogênio a 1 % ou um enxaguatório bucal com iodopovidona a 0,2 % por 1 minuto (após a triagem de alergia ao iodo). Para pacientes pediátricos, reduza o risco de ingestão

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA

PREPARO PARA O ATENDIMENTO

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

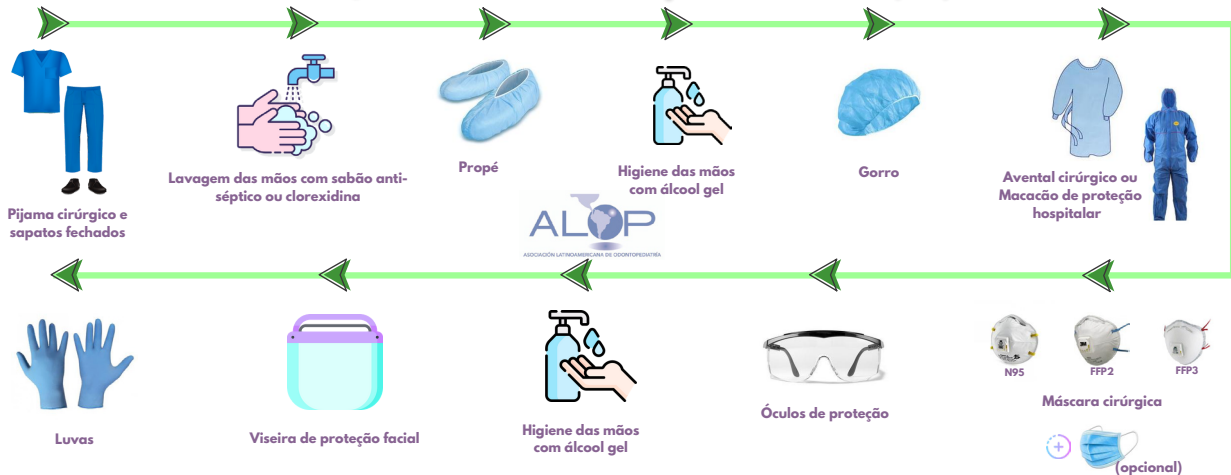


Figura 2. Colocación del EPP

limpando uma gaze embebida com peróxido de hidrogênio.

10. O uso de instrumentais rotatórios devem ser minimizado, priorizando procedimentos que não gerem aerossóis.²⁰
11. Para tratamento de lesões de cárie, dê preferências para as técnicas cientificamente apoiadas que não gerem aerossóis: uso de peças rotativas de baixa velocidade e irrigação por gotejamento com ajuda de seringa, restauração atraumática, remoção seletiva de dentina cariada, aplicação de diamino fluoreto de prata, selantes e técnica de Hall.^{12,40}
12. Uso do lençol de borracha para os procedimentos operatórios e endodônticos sempre que for possível.

13. Utilizar sugadores.

14. Sempre que possível, realizar trabalho a 4 mãos.
15. Durante o tratamento, somente esteja dentro do consultório o paciente, o dentista e o assistente e deve ser realizado durante todo o procedimento o sugador. Se necessário, permita no máximo um (1) acompanhante por paciente.
16. Evite abrir a porta do consultório enquanto estiver em tratamento
17. O paciente deve ser capaz de colaborar com o tratamento que está sendo realizado. Para fazer isso, use as estratégias de adaptação da criança na consulta. Nos casos de pacientes que não conseguem colaborar com o tratamento, encaminhe para cuidados sob sedação ou anestesia geral.

18. Levante o paciente da cadeira e saia do consultório. O paciente deve lavar as mãos e o rosto antes de se retirar.
19. O material biológico pontiagudo e / ou o vidro e todos os descartáveis devem ser descartados nos recipientes apropriados para esse fim com etiquetas indicadoras correspondentes.
20. As peças de mão devem ser limpas com água com sabão durante 2 minutos, antes da esterilização
21. Os instrumentais utilizados durante o atendimento clínico devem ser lavados e esfregados com sabonete líquido e cloro. Após a secagem devem ser embrulhados em papel grau cirúrgicos e esterilizado na autoclave.
22. Todos os instrumentais odontológicos devem ser esterilizados em autoclave.
23. Limpeza e desinfecção de todas as superfícies encontradas na área clínica
24. A retirada do EPI, após cada procedimento, deve ser realizada na

seguinte sequência (Figura 3):

Verifique e remova quaisquer secreções ou fluidos visíveis das luvas. Faça uso de papel toalha descartável.

Higiene com álcool gel 70%.

a) Escudo/proteção facial

b) Jaleco

Higiene com álcool gel 70%.

c) Óculos de proteção, estes devem ser desinfetados emergendo em solução de álcool, cloro ou germicida

Higiene com álcool gel 70%.

d) Retirada da máscara cirúrgica e respirador N95^{26, 35}

Higiene com álcool gel 70%.

e) Gorro

f) Sapatilha descartável (propé)

g) Luvas

Realizar a lavagem das mãos com clorexidina e álcool gel 70%



Figura 3. Retiro del EPP

25. Verificar a inexistência de umidade ou manchas no avental cirúrgico
26. Entre cada procedimento, todas as superfícies horizontais localizadas a um raio de 2 metros da unidade odontológica devem ser limpas, mesmo que os procedimentos que geram aerossóis não tenham sido realizados.
27. Limpeza meticulosa de todas as superfícies horizontais e verticais ao final de qualquer procedimento que gerou aerossóis e sempre, no início e no final do dia inteiro.
28. É recomendado o intervalo de atendimento de 3 horas entre os pacientes. Também sugere-se que os consultórios ou clínicas tenham espaço arejado e ventilado (natural). Se houver equipamento de ventilação com capacidade de filtragem viral (purificadores ou similar) com pelo menos 12 trocas de ar ou purificações por hora validadas por pessoal qualificado, um novo atendimento poderá ser realizado 30 minutos após o término da última consulta.⁵

PASSO 3: Após a consulta Odontológica

Manter o acompanhamento do paciente, verificando seu progresso e adesão ao tratamento medicamentoso, quando indicado.

Ao chegar em casa, o profissional de saúde deve realizar todas as medidas que minimizem as possibilidades de contaminação e contágio: retire o calçado e desinfete-o, retire a roupa e lave-a separada do restante das roupas de outros moradores da casa, tome banho imediatamente.

Lembre-se de cuidar da pele das mãos e do rosto com o uso de creme hidratante para evitar rachaduras e ressecamento.

Se algum membro da equipe de trabalho apresentar sintomas compatíveis com o COVID-19, deverá seguir imediatamente os protocolos estabelecidos pela agência de saúde de sua entidade.

Considerações

Essas recomendações foram feitas de forma independente e voluntária por pesquisadores da Associação Latino-Americana de Odontopediatria, juntamente com especialistas nas diversas áreas médicas da América Latina, com arbitragem por pares, livre de conflitos de interesse.

Essas recomendações têm o apoio das maiores evidências disponíveis até o momento, sendo o COVID-19 uma doença emergente. As atualizações necessárias serão feitas de acordo com o estado da ciência a esse respeito e a evolução da doença.

O grupo de especialistas responsáveis pela curadoria permanece ativo e monitora constantemente as informações publicadas sobre o COVID-19 para realizar as atualizações e anexos necessários.

Autores

Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria: A. Carolina Medina Díaz (Venezuela), Francisco José Hernández Restrepo (Colombia), Karla Mayra Rezende (Brasil), Alejandra Lipari Valdés (Chile), Gabriel Zambrano (Venezuela), Jorge Luis Castillo (Perú), Carlos Flores-Mir (Canadá), Andrea Virginia González Carfora (Chile), Lina María Hernández Salas (Colombia), Maria Teresa Ibañez Rodríguez (Bolivia), José Carlos Pettorossi Imparato (Brasil), Jenny Abanto (Brasil), Mariana Armada (Argentina), Paola Beltri (España), Marisol Carrillo Tabakman (Paraguay), Haydée Casaretto (Argentina), Mónica Gladys Cesetti (Argentina), Bertha Angélica Chávez

González (Perú), Ana Claudia Rodrigues Chibinski (Brasil), Salomon Alberto Cohen (Argentina), Olga Cortés Lillo (España), Luzia Ana Da Silva de Carvalho (Venezuela), Gonzalo De la Fuente Alvarez (Chile), Renée Di Nallo (Argentina), María Débora Elizabeth Dricas (Argentina), Sandra Echevarria (Brasil), Piedad Cecilia Echeverry Marin (Colombia), Laura Fedelli (Argentina), Daniela Madrigal López (Costa Rica), Daniela Catalina Martínez Camus (Chile), María Gabriela Martínez Vásquez (Venezuela), Kelly Maria Silva Moreira (Brasil), Elías M. Morón (Estados Unidos de América), Martha Mutis (Estados Unidos de América), Camila Palma (Perú), Gladys Mabel Peña (Argentina), Adriana

Pistochini (Argentina), Paloma Planells (España), Gabriel Politano (Brasil), Matias Rios-Erazo (Chile), Adriana Maria Rubiano Pinzon (Colombia), Rosa Gabriela Rondón (Venezuela), Gabriela Scagnet (Argentina), Rosemary Sogbe de Agell (España), Marina Tavares Costa Nóbrega (Canadá), Jorgelina Valente (Argentina), Ernesto Venegas De Herrera (República Dominicana), Rosa Helena Wanderley Lacerda (Brasil), Ana Clara Zabala (Argentina).

[Información completa del Grupo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría](#)

Referências

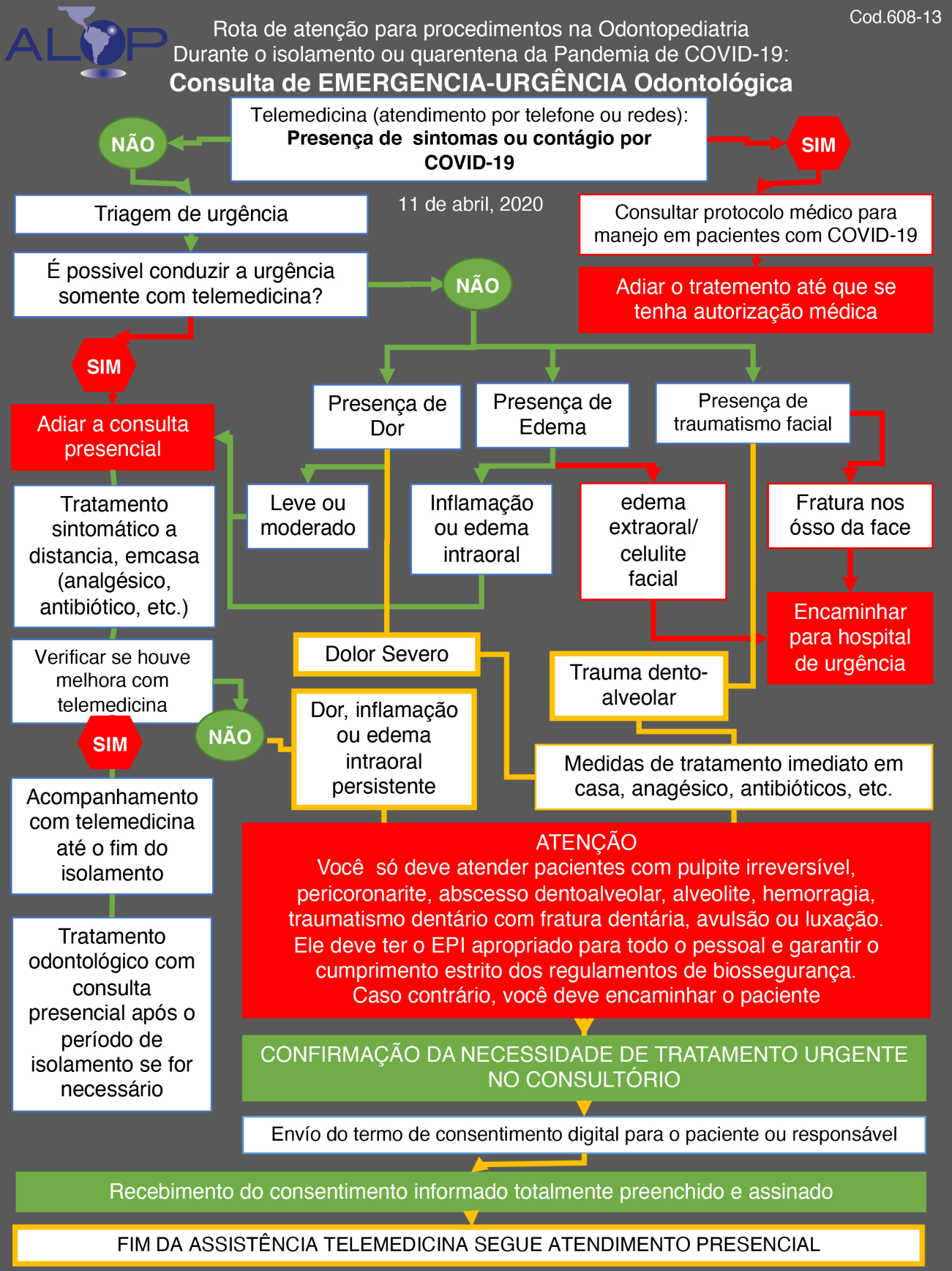
1. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients With Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Healthcare Settings. abril 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Recommendation: Postpone Non-Urgent Dental Procedures, Surgeries, and Visits. Marzo 27, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. COVID-19 Update/Coronavirus Update. 2020 Abril. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/covid-19/>.
4. Dave M, Seoudi N, Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. The Lancet. Abril 2020;DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30806-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30806-0).
5. Asociación Colombiana de Infectología. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. 2da Edición. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. 2020;24(3):S2.
6. Organización Mundial de la Salud OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. marzo 29, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T T, Morris DH DH, Holbrook , et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. abril 2020;<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020;[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext).
9. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry A brief review of the literature and infection control implications. JADA. 2004;135:429-437.
10. Sabino-Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Invest. 2002;24:1619-1621.
11. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Intl J Oral Sci. 2020;12(8):<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.
12. 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.

13. American Dental Association ADA. Emergency Care. abril 2020. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/emergency-care/>.
14. Meyer B, Casamassimo P, William F Vann, FV. An Algorithm for Managing Emergent Dental Conditions for Children Volume 43, Number 3/2019. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2019;43(3):doi 10.17796/1053-4625-43.3.10 201.
15. American Dental Association ADA. What Constitutes a Dental Emergency?. Marzo 31, 2020. Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&_ga=2.2729136.124928618.1586021397-1939509346.1586021396.
16. American Dental Association (ADA). Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. abril 7, 2020. Disponible en: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pm-ebd-interi. Accedido abril 8, 2020.
17. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Intl J Oral Sci. 2020;12:<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
18. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19. Marzo 30, 2020. Disponible en: <https://societechirorale.com/documents/Recommandations/Guide-praticien-Definitif-V1-30-mars-2020.pdf>.
19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP. Modelos de Consentimiento Informado para la Atención de Urgencias en tiempos de COVID-19. abril 4, 2020. Disponible en: <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/>.
20. Cochrane. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Mayo 06, 2020. Disponible en: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Accedido Mayo 15, 2020.
21. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance. Mayo 15, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Accedido Mayo 20, 2020.
22. Consejo General de Dentistas de España. Aclaraciones con relación a climatización, purificación del aire y aireación en área clínica dental. Mayo 13, 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1794-el-consejo-general-de-dentistas-elabora-un-informe-sobre-climatizacion-en-las-clinicas-dentales.html>. Accedido Junio 1, 2020.
23. United States Environmental Protection Agency EPA. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. 2020. Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>. Accedido May 4, 2020.
24. Cochrane Collaboration. Equipo de protección personal para la prevención de las enfermedades altamente infecciosas por exposición a líquidos orgánicos contaminados en el personal de asistencia sanitaria. Revisión sistemática Cochrane -. Julio 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub3/full/es>.
25. Organización Mundial de la Salud OMS. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. Marzo 19, 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
26. Centers for Disease Control CDC. Personal Protective Equipment FAQs. marzo 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>.
27. Organización Mundial de la Salud OMS. Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. WHO Interim Guidance. Marzo 2020.
28. Coulthard P. The oral surgery response to coronavirus disease (COVID-19). Keep calm and carry on?. Oral Surg. marzo 2020:DOI:10.1111/ors.12489.
29. Centers for Disease Control CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>. Accedido Junio 1, 2020.

30. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-Cov-2 (COVID-19). mayo 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>. Accedido junio 18, 2020.
31. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Extrait des recommandations Transitoires du Guide Soignant. abril 30, 2020. Disponible en: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/COMMUNIQUE_30AVRIL-EXTRAIT_RECO.pdf. Accedido mayo 19, 2020.
32. Association Dentaire Francaise/Consejo General de Dentistas de España. COVID-19 Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados. mayo 6, 2020. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_una_guia_practica_en_base_a_las_recomendaciones_de_expertos_validados_0.pdf. Accedido junio 1, 2020.
33. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. abril 15, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para Kit de elementos básicos de protección para personal de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG16.pdf>.
35. Centers for Disease Control CDC. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators. Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>. Accedido junio 1, 2020.
36. NHS Public Health England. COVID-19: infection prevention and control guidance. junio 18, 2020. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/893320/COVID-19_Infection_prevention_and_control_guidance_complete.pdf. Accedido junio 19, 2020.
37. ACFO/FCO/CCO. Lineamientos COVID-19 en Odontología para pacientes y trabajadores. 2020.
38. Consejo General de Dentistas de España. Informe Técnico II del Consejo General de Dentistas de España: Desafíos emergentes del nuevo Coronavirus COVID-19 en la clínica dental 2020.
39. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine Treatment of Emergency Cas. J Dent Res. 2020;DOI: 10.1177/0022034520914246.
40. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo de Trabajo Interdisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2020;10(2):<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.

Anexo 1

Cod.608-13





ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA PRESENCIAL

EQUIPE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA
Toda equipe deve ter equipamento de proteção individual (EPI) completo
Agendamento da consulta individual e atendimento pontual

PACIENTE E ACOMPANHANTE: Mantenha distância social na sala de espera de pelo menos 2 metros. Uso de máscara, lavagem de mãos e rosto. O paciente deve entrar sozinho ou no máximo com um acompanhante na consulta

Realizar, sempre que possível, as alternativas de tratamento que não geram aerossóis

Desinfecção de todas as superfícies e equipamentos com álcool a 70%, cloro a 0,1% ou desinfetante médico. Sala odontológica com proteção de filme plástico, próxima à ventilação natural e à luz solar.

NÃO

O procedimento irá gerar aerossol?

SIM

Baixo risco: EPI básico descartável para dentista e assistentes (máscara cirúrgica, óculos, protetor/escudo facial, gorro, propé, jaleco fechado e mangas longas, luvas)

Risco moderado a alto: EPI descartáveis específicos para dentista e assistentes (máscara N95 *, óculos, protetor/escudo facial, gorro, propé, jaleco fechado com mangas longas, luvas)

Colocação dos EPI na seguinte ordem: lavagem das mãos, propé, gorro, jaleco, Máscara N95 * ou máscara cirúrgica, óculos, máscara/escudo facial, luvas.

PACIENTE: Enxaguatório bucal ou bucal com 1% de peróxido de hidrogênio ou 0,2% de iodo povidona. Uso de barreiras de proteção (gorro, óculos, campo cirúrgico, dependendo do caso). O paciente deve manter um comportamento colaborativo durante todo o procedimento.

Encaminhe um paciente não colaborador para protocolo de sedação ou anestesia geral

Trabalhe à 4 mãos, com sugador. Minimize o uso de alta rotação. Use lençol de borracha, se possível. Mantenha a porta do consultório fechada.

No final do tratamento: Retire o filme plástico da unidade. Descarte os resíduos em recipientes apropriados. Limpeza rotativa (deixe de molho em água com sabão e ative por 2 minutos), limpeza de instrumentais com sabão líquido e cloro, esterilização de todos os instrumentais na autoclave. A limpeza de todas as superfícies de raio de 2 metros da unidade odontológica com álcool 70%, cloro 0,1% ou desinfetante médico

Remoção do EPI na seguinte ordem após cada procedimento: lavagem das mãos, protetor facial, jaleco, higiene com álcool em gel, óculos, máscara N95 ou respirador *, higiene com álcool em gel, remoção do gorro, propé e luvas.

PACIENTE: Remoção de barreiras. Saindo do escritório. Lavar as mãos e o rosto. Manter distância social em áreas externas com no mínimo 2 metros.

Acompanhamento do paciente com telemedicina até o confinamento completo

Sob suspeita de contaminação ou contato com coronavírus, todo o pessoal presente durante o atendimento deve permanecer em quarentena por 14 dias e realizar testes de diagnóstico.

Anexo 2

**Rota de atenção para procedimentos na odontopediatria durante o isolamento ou quarentena da pandemia de COVID-19:
Consulta odontológica de urgência e emergência**

Destinado aos cirurgiões dentistas e odontopediátricos que atendem crianças, adolescentes e pacientes especiais



Essas recomendações foram feitas de forma independente e voluntária por pesquisadores da Associação Latino-Americana de Odontopediatria, juntamente com especialistas nas diversas áreas médicas da América Latina, sem conflitos de interesse. Essas informações constituem um guia de orientação, sem a substituição de regulamentos, protocolos ou leis locais em vigor em cada país.

Essas recomendações são baseadas nas maiores evidências disponíveis até o momento, sendo o COVID-19 uma doença emergente. As atualizações necessárias serão feitas de acordo com o estado da ciência a esse respeito e a evolução da doença.

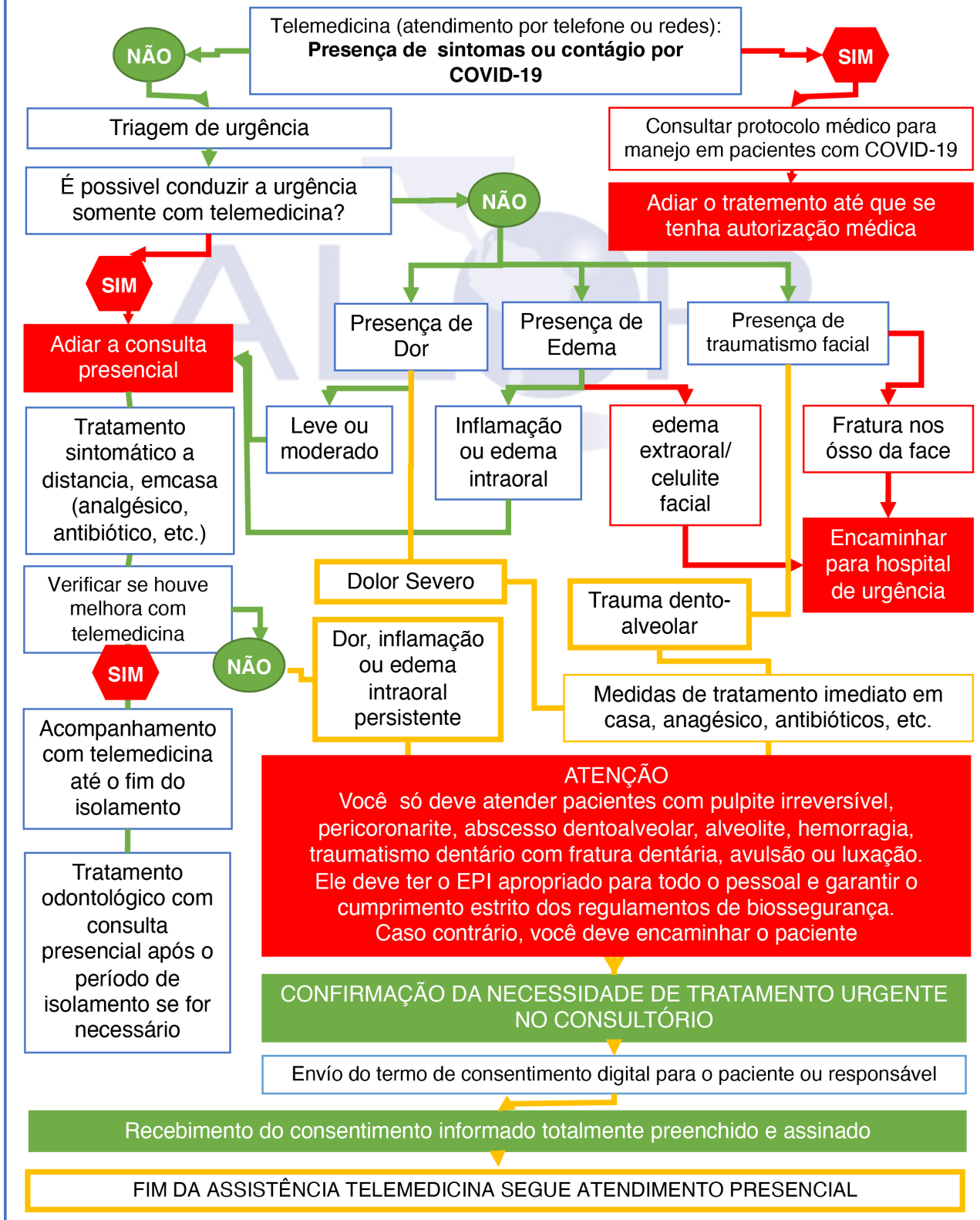
**1.
TELEMEDICINA
(ATENDIMENTO À DISTÂNCIA, TELEFONE OU REDES)**

**2.
ATENDIMENTO PRESENCIAL EM CASOS DE
EMERGÊNCIAS**

11 de abril, 2020

ALOP ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Cod.608-14





ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA PRESENCIAL

Cod.608-14

EQUIPE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA
Toda equipe deve ter equipamento de proteção individual (EPI) completo
 Agendamento da consulta individual e atendimento pontual

PACIENTE E ACOMPANHANTE: Mantenha distância social na sala de espera de pelo menos 2 metros. Uso de máscara, lavagem de mãos e rosto. O paciente deve entrar sozinho ou no máximo com um acompanhante Na consulta

Realizar, sempre que possível, as alternativas de tratamento que não geram aerossóis

Desinfecção de todas as superfícies e equipamentos com álcool a 70%, cloro a 0,1% ou desinfetante médico. Sala odontológica com proteção de filme plástico, próxima à ventilação natural e à luz solar.

NÃO

O procedimento irá gerar aerossol?

SIM

Baixo risco: EPI básico descartável para dentista e assistentes (máscara cirúrgica, óculos, protetor/escudo facial, gorro, propé, jaleco fechado e mangas longas, luvas)

Risco moderado a alto: EPI descartáveis específicos para dentista e assistentes (máscara N95 *, óculos, protetor/escudo facial, gorro, propé, jaleco fechado com mangas longas, luvas)

Colocação dos EPI na seguinte ordem: lavagem das mãos, propé, gorro, jaleco, Máscara N95 * ou máscara cirúrgica, óculos, máscara/escudo facial, luvas.

PACIENTE: Enxaguatório bucal ou bucal com 1% de peróxido de hidrogênio ou 0,2% de iodo povidona. Uso de barreiras de proteção (gorro, óculos, campo cirúrgico, dependendo do caso). O paciente deve manter um comportamento colaborativo durante todo o procedimento.
Encaminhe um paciente não colaborador para protocolo de sedação ou anestesia geral

Trabalhe à 4 mãos, com sugador. Minimize o uso de alta rotação. Use lençol de borracha, se possível. Mantenha a porta do consultório fechada.

No final do tratamento: desinfecção do espaço aéreo com spray desinfetante. Retire o filme plástico da unidade. Descarte os resíduos em recipientes apropriados. Limpeza rotativa (deixe de molho em água com sabão e ative por 2 minutos), limpeza de instrumentais com sabão líquido e cloro, esterilização de todos os instrumentais na autoclave. A limpeza de todas as superfícies de raio de 2 metros da unidade odontológica com álcool 70%, cloro 0,1% ou desinfetante médico

Remoção do EPI na seguinte ordem após cada procedimento: lavagem das mãos, protetor facial, jaleco, higiene com álcool em gel, óculos, máscara N95 ou respirador *, higiene com álcool em gel, remoção do gorro, propé e luvas.

PACIENTE: Remoção de barreiras. Saindo do escritório. Lavar as mãos e o rosto. Manter distância social em áreas externas com no mínimo 2 metros.

Acompanhamento do paciente com telemedicina até o confinamento completo

Sob suspeita de contaminação ou contato com coronavírus, todo o pessoal presente durante o atendimento deve permanecer em quarentena por 14 dias e realizar testes de diagnóstico.

Pediatric dentistry management guidelines during the confinement or quarantine stage of the COVID-19 pandemic

Introduction

Given the COVID-19 pandemic, the Latin American Pediatric Association for Dentistry assembled the following document in a collaborative and voluntary manner by curating scientific information available up to the date it was drafted.

Objective: To provide management recommendations for pediatric dentists and general dentists who treat minors and patients with disabilities; to help informed decision-making processes regarding screening, before dental care assessment, and appropriate dental care during the COVID-19 pandemic, optimizing adequate patient care delivery and minimizing the risk of COVID-19 transmission between patients and the dental team carrying out dental procedures.

The following recommendations are based on scientific research available to date, including publications and guidelines from international health organizations. It must be emphasized that this information may change rapidly, so we urge professionals to follow up on updates to this document.

These management recommendations offer a practical, simple, and universal guide, which can be easily used and shared with all dental staff working in hospital settings, government clinics, educational institutions, and private clinics. This information should serve as a guide and it is not deemed to replace local regulations, specific protocols, and laws in force for each jurisdiction.

Association between COVID-19 and dental practice

During the confinement stage, dental treatment should only be provided for emergency procedures; all optional treatments must be deferred.¹⁻⁵

The new Coronavirus (SARS-CoV-2) can be transmitted via direct contact through contaminated surfaces or via droplets dispersed within two meters of an infected person. Aerial transmission of the virus can occur during procedures that generate aerosols, such as most dental procedures.⁶⁻¹²

Definitions used in these management guidelines

DENTAL EMERGENCY: any clinical situations in which the life of the patient may be put in danger and require immediate management. These include uncontrolled bleeding, facial cellulitis with intra and extraoral edema that compromises the airway or affect oral tissues deeply, dentofacial trauma that may compromise the airway.¹³⁻¹⁵

Dental emergencies must only be handled in a hospital setting and never in a dental office.

DENTAL URGENCIES: Management of conditions that require immediate treatment to alleviate severe pain and infection. These include severe irreversible pulpitis, pericoronitis, localized dentoalveolar abscess, painful dental fracture, alveolitis, dental trauma with avulsion or dislocation,

hemorrhage, biopsy, or dental management prior to necessary medical procedures.¹²⁻¹⁴

Treatment of dental emergency-urgency situations during confinement or quarantine stage of COVID-19 pandemic

STEP 1: Telemedicine

Use telemedicine, managing all available communication and technology resources, as the first line of care. It allows screening, symptomatically managing susceptible cases, and identifying cases that will actually require attention.^{1, 12-18}

1. Triage

Using telemedicine, question the patient if COVID-19 signs and symptoms are present.

The questionnaire must include information on symptoms:

- Pain level: low, moderate, or severe.
- Edema: determine whether the edema is intraoral or extraoral. Verify whether the patient has had a fever.
- Dentofacial trauma: which structures have been affected, whether there is active hemorrhage, facial laceration or fracture, dental fracture or avulsion. Verify whether the affected teeth are primary or permanent.

Request photos or other imaging media that can make it possible to carry out the best possible assessment and begin ambulatory treatment without the need for the patient to come to the dental practice or, if needed, indicate an in-person evaluation in case of dental emergency or urgency (Anexos 1 y 2).

Once the presumptive diagnosis has been achieved based on the available information, determine if symptomatic management is feasible.

If you are able to manage the emergency with this information and symptomatic treatment (pain relievers, antibiotics) is possible, end the teleconference and coordinate follow-up consultations via telemedicine until the confinement is lifted, the quarantine is completed, and other therapeutic measures can be taken.

In the case of dental emergency including facial trauma with active haemorrhage, extraoral edema with fever, or facial cellulitis, the patient must be referred to emergency services in the nearest hospital.

2. If urgent in-person dental care is required, continue questioning the patient:

COVID-19 SYMPTOMS

- The patient has had a fever, higher than 37.5° C, within the last 14 days?
- The patient has had respiratory symptoms (coughing, odynophagia, runny nose) gastrointestinal symptoms (diarrhea, vomiting, abdominal pain) or general discomfort during the last 14 days?

EXPOSURE TO COVID-19

- The patient or guardians have traveled to countries at risk and returned during the last 14 days?
- The patient or guardians have been in close contact with people who had fever or acute respiratory issues during the last 14 days.
- Previous contact with anyone who was suspected or confirmed COVID-19 positive in the last 14 days?
- The patient presented with COVID-19 and is still in isolation?

Remember that symptoms tend to be less severe in children than in adults. All pediatric patients must be considered as potential carriers unless confirmation of being healthy.¹²

If the answer for any of these questions is positive, indicate the patient to follow these steps:

1. Call the local physician or emergency facilities to activate the local COVID-19 protocol, begin isolation or quarantine according to the local regulations.
2. Once the local medical team has given its approval, dental care can resume.

Care should only be provided to patients with irreversible severe pulpitis, pericoronitis, dentoalveolar abscess, alveolitis, dental trauma with dental fracture, avulsion, or luxation.

You must ensure all personnel have the appropriate Personal Protective Equipment (PPE) and strictly follow biosafety norms. Otherwise, you must refer the patient to a facility that is adequately prepared.

Prior to moving the patient into the appropriate health care center:

1. Send the Informed Consent.¹⁹
2. Request the child custodian to read and sign the document, checking that they understand the risks. Verify the information provided and approve attention.
3. Verify that the informed consent form is properly completed.
4. Authorize travel to the health care center after setting up the appointment.

STEP 2: In-Person Appointment for Urgency-Emergency Treatment

If the patient requires care that cannot be

deferred, the dentist must take the necessary steps to minimize risk of transmission.^{1, 16}

Inform the patient and the rest of the health personnel in the office that they must make appropriate use of conventional masks at all time.

All dental, administrative, safety, and cleaning staff must wash their hands and face upon arriving to the workspace. They must wash their hands with hand sanitizer that contains alcohol, cover their footwear with surgical boots, and wear a mask at all times. All personnel must be trained in proper use of PPE.⁵

Health personnel must be strict about washing their hands, following biosafety norms, and correctly using personal protection equipment at all times. It's recommended that hands be first washed with water and chlorhexidine or disinfectant soap (to reduce the hands' transient and permanent skin flora) and afterwards apply hand lotion with alcohol (to eliminate SARS-CoV-2) or solutions that contain alcohol and chlorhexidine, following the same technique used for handwashing.

Social distancing must be ensured, setting up appointments in a very punctual manner, avoiding having more than one patient in the waiting room, and keeping at least 2 mt distance between individuals at all times.

Avoid, whenever possible, the use of waiting rooms. Limit the points of entry to the office. Remove all magazine, decorations, and other surfaces that can become contaminated. Keep all areas ventilated and with exposure to sunlight.

Let the patient in alone, or only if necessary, with at most another accompanying person. If treating a patient with COVID-19 symptoms, the patient must be isolated, and

the appropriate protocol must be followed. Once the patient has arrived, both the child and their guardian must wash their hands and face. For their hands, they can use hand sanitizer. It is also preferable for them to wear disposable surgical boots over their footwear. Body temperature must be taken, and proven to be under 37.5° C.

All surfaces, including door handles, chairs, tables, and others, should be cleaned and disinfected with a solution of 70 % alcohol, 0.1 % Sodium Hypochlorite,²¹ or medical disinfectant. All areas of the office, especially restrooms and entrances should be frequently cleaned and disinfected.

Natural air ventilation and air flow must be verified. In air conditioning will be used, avoid times when aerosols are being generated or cleaning and disinfection have been concluded. Negative pressure rooms are most advisable, or 6-12 air change per hour, with the air expelled to the exterior or recirculated using HEPA filters. Temperature should be 21-23 °C with relative humidity between 30 % - 50 %.^{5, 22}

Proposed agents for SARS-CoV2 virus 2: Glutaraldehyde(0.5–2.5%), Formaldehyde (0.7 – 1 %), Iodopovidone (0.23 – 7.5 %), Sodium Hypochlorite (≥0.21 %), Hydrogen Peroxide (0.5 %), Temperatures greater than 30 °C, Sodium dichloroisocyanurate 1 mg/ml for the floor, and 5 mg/ml for other surfaces. Disinfecting surfaces with Sodium Hypochlorite 0.05 % (for regular cleaning) and 0.5 % in case of any splashes of biologic material.

Commercially available sodium hypochlorite may come in different concentrations. It may be diluted in distilled or drinkable water.²¹

Parts of water for parts of sodium hypochlorite = (% sodium hypochlorite in the solution ÷ desired % sodium hypochlorite)-1

Personal Protection Equipment (PPE) for Dentists and Supporting Staff:

The dentist is responsible of selecting appropriate PPE according to procedure and patients characteristics (Tables 1 and 2, Figure 1). Different recommendations have been made by international health authorities and organizations and regulations have been provided by local governments. Health practitioners must make informed decisions, abiding regulations.

Specific Personal Protection Equipment (PPE): *for treatments that generate aerosol: Respirator (N95, FFP2 oR FFP3), glasses, hair cover, face shield, surgical boots, long-sleeve isolation gown, with closed neck, gloves.*^{2, 20, 24-21}

Specific Personal Protection Equipment (PPE): *optional for special situations with treatments that generate aerosol: Respirator (N95, FFP2 oR FFP3), glasses, hair cover,*

Table 1. Personal Protection Equipment (PPE) for aerosol generating procedures

Surgical scrubs and closed shoes that must be worn upon arrival at the dental office.
Surgical boots
Hair cover
Long sleeve isolation gown with closed neck, or surgical overall (bunny suit) Must be water resistant, may be reusable or discardable. ^{20, 29, 31}
Respirator (N95, FFP2 o FFP3). May be protected for reuse by placing surgical mask over it.
Protective glasses
Face shield
Gloves

Table 2. Personal Protection Equipment (PPE) for non-aerosol generating procedures

Surgical scrubs and closed shoes that must be worn upon arrival at the dental office.
Surgical boots
Hair cover
Long sleeve isolation gown with closed neck, or surgical overall (bunny suit) Must be wáter resistant, may be reusable or discardable ^{20, 29, 31}
Surgical mask
Protective glasses
Face shield
Gloves

face shield, surgical boots, long-sleeve isolation gown, with closed neck, two pairs of gloves.³²

Reinforced Personal Protection Equipment (EPP): for treatments that do not generate

aerosol: **surgical mask, glasses, hair cover, face shield, surgical boots, long-sleeve isolation gown with closed neck, gloves.**
2, 24, 25, 27

A surgical mask on top of the N95 respirator, which allows reuse of the N95* respirator. The N95 mask can have a life-span of 8 hours, so that the mask is rationally used. Some organizations have published measures regarding sterilizing or reusing the N95 mask. The CDC has authorized prolonged use, continual use, and reuse of the mask, given it is not dirty, contaminated, or damaged.^{20, 33-35}

All of the disposable PPE should be disposed after treating each patient. The non-disposable EPP must be washed and disinfected with 70 % alcohol, 0.1 % chlorine, or quaternary ammonium.²⁰

In case you do not have access to the appropriate protective equipment, do not carry out the dental treatment.

Recommendations that must be followed for Urgent In-Person Treatments in



Figure 1. Personal Protection Equipment (PPE) for Dentists and Supporting Staff

Pediatric Populations 1, 4, 10, 11,15, 16, 22, 23

1. Check Personal Protection Equipment (PPE) of reception, support, cleaning, and dental staff.
2. Try to use dental chairs with increased exposure to ventilation and natural light.
3. Ventilation must be verified, keeping open windows (exterior ventilation) and no personnel circulation (closed door), in case no air conditioning with proper air filtering is ensured.
4. Clean all surfaces with alcohol 70%, chlorine 0.1%, or medical disinfectant.
5. Wash hands with chlorhexidine or antiseptic soap and alcohol solution.
6. Dental chair must be protected with a plastic cover, or paper film.
7. Wash hands with water, soap, and hand sanitizer with alcohol before putting on PPE.

8. Put on PPE in the following order (Figure 2):

Wash hands with chlorhexidine solution or disinfectant soap, then hand sanitizer with alcohol.

- a. Boots
- b. Hair cover
- c. Isolation gown or surgical overall (bunny suit)
- d. N95 Respirator* (you may use a regular surgical mask instead of a N95 respirator exclusively for procedures that do not generate aerosol.)
- e. Safety Glasses

Wash hands with hand sanitizer with alcohol

- f. Face Shield
- g. Gloves

Wash hands with hand sanitizer with alcohol



Figure 2. Put on PPE

9. Before starting dental care to the patient have the patient rinse their mouths with a 1% hydrogen peroxide or 0.2% povidone (provided the patient is not allergic to iodine). To minimize risk of ingestion, the use of pre-procedure rinse should be substituted by oral cleaning with the use of gauze impregnated with 1% hydrogen peroxide.
 - Dilution of hydrogen peroxide according to concentration.

Parts of water per part of hydrogen peroxide = (% hydrogen peroxide in the solution ÷ desired % hydrogen peroxide) - 1

3% Hydrogen peroxide: dilute 1 part of hydrogen peroxide with 2 parts of distilled water.

4% Hydrogen peroxide: dilute 1 part of hydrogen peroxide with 3 parts of distilled water.
10. Minimize the use of hand-pieces, prioritizing procedures that do not generate aerosol.²⁰
11. For caries treatment, prioritize scientifically proven techniques that do not generate aerosols: low-speed hand piece with irrigation by drops, Atraumatic restorations, selective removal of carious dentine, use of silver diamine fluoride, Hall technique.^{12, 40}
12. Use rubber dam for restorative and endodontic procedures when possible.
13. Use of high suction.
14. Four-handed dentistry when possible.
15. Limit the people in the operatory room to the patient, dentist and auxiliary personnel. If indispensable, allow only one (1) companion for the patient.
16. Do not open the operatory room while treatment is being performed.
17. The patient must keep proper cooperation throughout all the treatment procedure. Use behavioral techniques when possible. Refer uncooperative patients for conscious sedation or General Anesthesia.
18. After finishing treatment, use air disinfectant spray and wait 2 minutes to open the door.
19. Make the patient exit the operatory room, wash hands and face.
20. Biological waste and disposable material must be properly disposed of.
21. Cleansing of rotatory handpieces by submerging in soapy water and activating for 2 minutes
22. Wash all instruments with liquid soap and chlorine,
23. Sanitation and sterilization of all instruments in autoclave.
24. Removal of PPE, after each procedure in the following order (Figure 3):

Remove fluids or secretions from gloves, use paper towel. Use hand sanitizer with alcohol.

 - a. Face shield
 - b. Isolation gown or overall
 - For reusable isolation gown or overalls: verify no residues and spray with 70% alcohol.
 - For disposable isolation gown or overalls: discard properly
 - c. Verify no residues or moisture on the surgical scrubs

Sanitize hands.

 - d. Eye protection (disinfect with alcohol, chlorine or medical disinfectant)

Sanitize hands

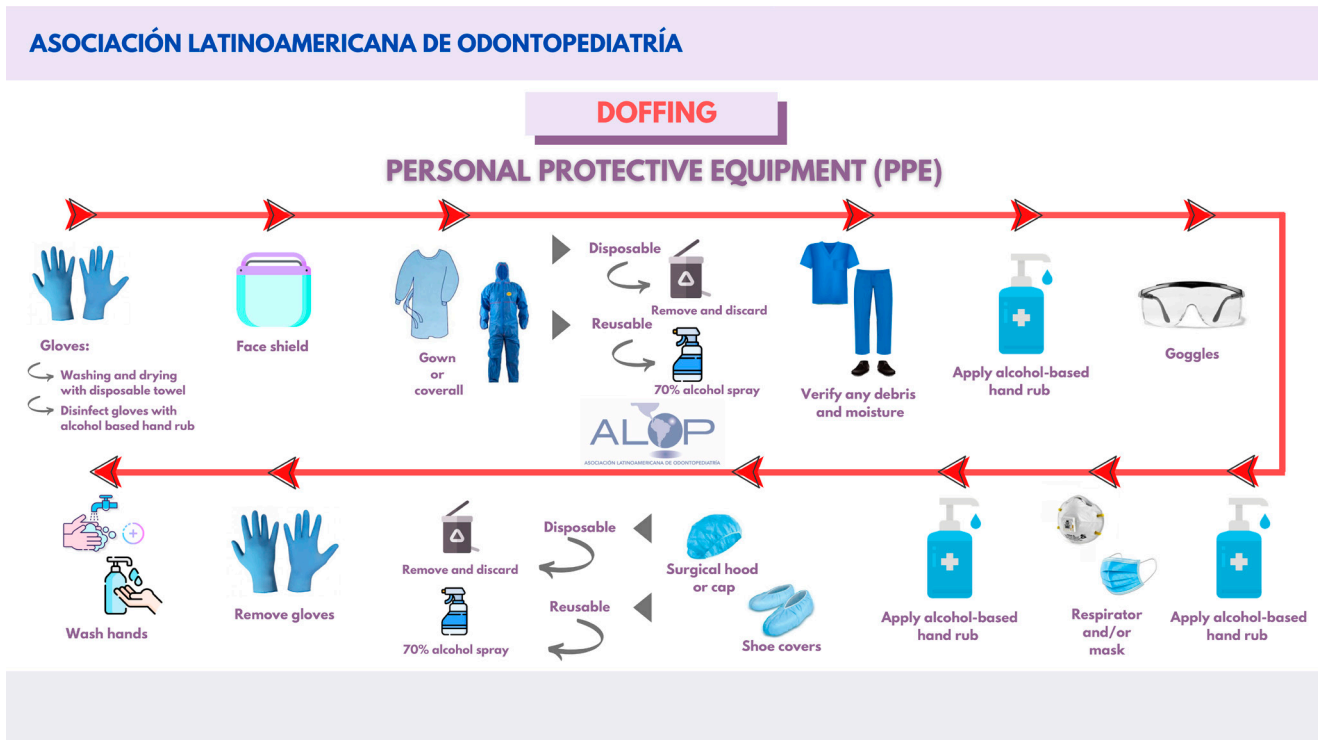


Figure 3. Removal of PPE

e. Remove surgical mask or N95 respirator. If the respirator will be reused, keep measures recommended by health authorities.^{26, 35}

Sanitize hands

f. Hair cover

- Reusable: verify no residues and spray with 70% alcohol.
- Reusable: discard properly

g. Surgical boots

- Reusable: verify no residues and spray with 70% alcohol.
- Reusable: discard properly

h. Gloves

Wash hands with chlorhexidine solution or disinfectant soap, then hand sanitizer with alcohol.

25. Verify that there is no humidity or stains on the surgical scrubs.

26. After every procedure clean all horizontal surfaces in a 2-meter radius from the dental chair with 70% alcohol, 0,1% chlorine or medical disinfectant, even if no aerosols were generated meticulously.

27. Meticulous cleaning of all horizontal and vertical surfaces after any aerosol generating procedure. Also, at the beginning and at the end of the workday.

28. If aerosols are used in a non-controlled natural ventilation room, waiting time between patients should be 3 hours. If proper ventilation equipment and HEPA filters are used, with at least 12 air changes per hour, the operatory room may be used after 30 minutes.⁵

STEP 3: After the dental appointment

Keep patient follow-up, verify progress and compliance with treatment recommendations.

In the dental office all personnel must use uniforms or scrubs and must change out of this gear before leaving the facility.

When arriving at home all health workers must follow measures to minimize contamination and transmission risks: remove and disinfect shoes, remove clothing and wash them separately from clothes of other house residents. Shower immediately.

Remember to use skin hydrating products to prevent chapping and dryness.

If any of the dental team members has COVID-19 symptoms, proper medical protocols must be enforced immediately.

Considerations

These management guidelines have been independently developed and voluntarily by researchers from the Latin American Pediatric Dentistry Association (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría), in a joint effort with Latin American medical specialists in diverse areas and have been peer reviewed. Authors claim no conflict of interest.

The management guidelines are based on scientific research available to date, given that COVID-19 is an emerging problem. Updates will be made when needed, in accordance with scientific advances and evolution of the pandemic.

The group of experts responsible for

curation of this document remains active and in constant screening of newly published COVID-19 data in order to develop any necessary updates and supplemental resources.

Autores

Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría: A. Carolina Medina Díaz (Venezuela), Francisco José Hernández Restrepo (Colombia), Karla Mayra Rezende (Brasil), Alejandra Lipari Valdés (Chile), Gabriel Zambrano (Venezuela), Jorge Luis Castillo (Perú), Carlos Flores-Mir (Canadá), Andrea Virginia González Carfora (Chile), Lina María Hernández Salas (Colombia), María Teresa Ibañez Rodríguez (Bolivia), José Carlos Pettorossi Imparato (Brasil), Jenny Abanto (Brasil), Mariana Armada (Argentina), Paola Beltri (España), Marisol Carrillo Tabakman (Paraguay), Haydée Casaretto (Argentina), Mónica Gladys Cesetti (Argentina), Bertha Angélica Chávez González (Perú), Ana Claudia Rodrigues Chibinski (Brasil), Salomon Alberto Cohen (Argentina), Olga Cortés Lillo (España), Luzia Ana Da Silva de Carballo (Venezuela), Gonzalo De la Fuente Alvarez (Chile), Renée Di Nallo (Argentina), María Débora Elizabeth Dricas (Argentina), Sandra Echevarria (Brasil), Piedad Cecilia Echeverry Marin (Colombia), Laura Fedelli (Argentina), Daniela Madrigal López (Costa Rica), Daniela Catalina Martínez Camus (Chile), María Gabriela Martínez Vásquez (Venezuela), Kelly Maria Silva Moreira (Brasil), Elías M. Morón (Estados Unidos de América), Martha Mutis (Estados Unidos de América), Camila Palma (Perú), Gladys Mabel Peña (Argentina), Adriana Pistochini (Argentina), Paloma Planells (España), Gabriel Politano (Brasil), Matias Rios-Erao (Chile), Adriana Maria Rubiano Pinzon (Colombia), Rosa Gabriela Rondón (Venezuela), Gabriela Scagnet (Argentina), Rosemary Sogbe de Agell (España), Marina Tavares Costa Nóbrega (Canadá), Jorgelina Valente (Argentina), Ernesto Venegas De Herrera (República Dominicana), Rosa Helena Wanderley Lacerda (Brasil), Ana Clara Zabala (Argentina).

[Información completa del Grupo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría](#)

References

1. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients With Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Healthcare Settings. abril 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Recommendation: Postpone Non-Urgent Dental Procedures, Surgeries, and Visits. Marzo 27, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. COVID-19 Update/Coronavirus Update. 2020 Abril. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/covid-19/>.
4. Dave M, Seoudi N, Coulthard P. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. Abril 2020;DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30806-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30806-0).
5. Asociación Colombiana de Infectología. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. 2da Edición. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020;24(3):S2.
6. Organización Mundial de la Salud OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. marzo 29, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T T, Morris DH DH, Holbrook , et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. abril 2020;<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>.
8. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*. 2020;[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext).
9. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry A brief review of the literature and infection control implications. *JADA*. 2004;135:429-437.
10. Sabino-Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Invest*. 2020;24:1619-1621.
11. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Intl J Oral Sci*. 2020;12(8):<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.
12. 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.
13. American Dental Association ADA. Emergency Care. abril 2020. Disponible en: <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/emergency-care/>.
14. Meyer B, Casamassimo P, William F Vann, FV. An Algorithm for Managing Emergent Dental Conditions for Children Volume 43, Number 3/2019. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2019;43(3):doi 10.17796/1053-4625-43.3.10 201.
15. American Dental Association ADA. What Constitutes a Dental Emergency?. Marzo 31, 2020. Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&_ga=2.2729136.124928618.1586021397-1939509346.1586021396.
16. American Dental Association (ADA). Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. abril 7, 2020. Disponible en: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pm-ebd-interi. Accedido abril 8, 2020.
17. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Intl J Oral Sci*. 2020;12:<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
18. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Guide pour la prise en charge téléphonique d'une demande de soins dentaires urgents dans le cadre du stade 3 de l'épidémie de COVID-19. Marzo 30, 2020. Disponible en: <https://societechirorale.com/documents/Recommandations/Guide-praticien-Definitif-V1-30-mars-2020.pdf>.

19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría ALOP. Modelos de Consentimiento Informado para la Atención de Urgencias en tiempos de COVID-19. abril 4, 2020. Disponible en: <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/>.
20. Cochrane. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. Mayo 06, 2020. Disponible en: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Accedido Mayo 15, 2020.
21. World Health Organization. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance. Mayo 15, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Accedido Mayo 20, 2020.
22. Consejo General de Dentistas de España. Aclaraciones con relación a climatización, purificación del aire y aireación en área clínica dental. Mayo 13, 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1794-el-consejo-general-de-dentistas-elabora-un-informe-sobre-climatizacion-en-las-clinicas-dentales.html>. Accedido Junio 1, 2020.
23. United States Environmental Protection Agency EPA. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. 2020. Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>. Accedido May 4, 2020.
24. Cochrane Collaboration. Equipo de protección personal para la prevención de las enfermedades altamente infecciosas por exposición a líquidos orgánicos contaminados en el personal de asistencia sanitaria. Revisión sistemática Cochrane -. Julio 2019. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub3/full/es>.
25. Organización Mundial de la Salud OMS. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) Interim guidance. Marzo 19, 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
26. Centers for Disease Control CDC. Personal Protective Equipment FAQs. marzo 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>.
27. Organización Mundial de la Salud OMS. Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. WHO Interim Guidance. Marzo 2020.
28. Coulthard P. The oral surgery response to coronavirus disease (COVID-19). Keep calm and carry on?. Oral Surg. marzo 2020;DOI:10.1111/ors.12489.
29. Centers for Disease Control CDC. Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>. Accedido Junio 1, 2020.
30. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-Cov-2 (COVID-19). mayo 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>. Accedido junio 18, 2020.
31. Orde National des Chirugiens-Dentistes. Extrait des recommandations Transitoires du Guide Soignant. abril 30, 2020. Disponible en: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/uploads/media/COMMUNIQUE_30AVRIL-EXTRAIT_RECO.pdf. Accedido mayo 19, 2020.
32. Association Dentaire Francaise/Consejo General de Dentistas de España. COVID-19 Guía práctica en base a las recomendaciones de expertos validados. mayo 6, 2020. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/covid-19_una_guia_practica_en_base_a_las_recomendaciones_de_expertos_validados_0.pdf. Accedido junio 1, 2020.
33. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. abril 15, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para Kit de elementos básicos de protección para personal de la salud. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG16.pdf>.
35. Centers for Disease Control CDC. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators. Abril 29, 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>. Accedido junio 1, 2020.

36. NHS Public Health England. COVID-19: infection prevention and control guidance. junio 18, 2020. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/893320/COVID-19_Infection_prevention_and_control_guidance_complete.pdf. Accedido junio 19, 2020.
37. ACFO/FCO/CCO. Lineamientos COVID-19 en Odontología para pacientes y trabajadores. 2020.
38. Consejo General de Dentistas de España. Informe Técnico II del Consejo General de Dentistas de España: Desafíos emergentes del nuevo Coronavirus COVID-19 en la clínica dental 2020.
39. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine Treatment of Emergency Cas. J Dent Res. 2020;DOI: 10.1177/0022034520914246.
40. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo de Trabajo Interdisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2020;10(2):<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.

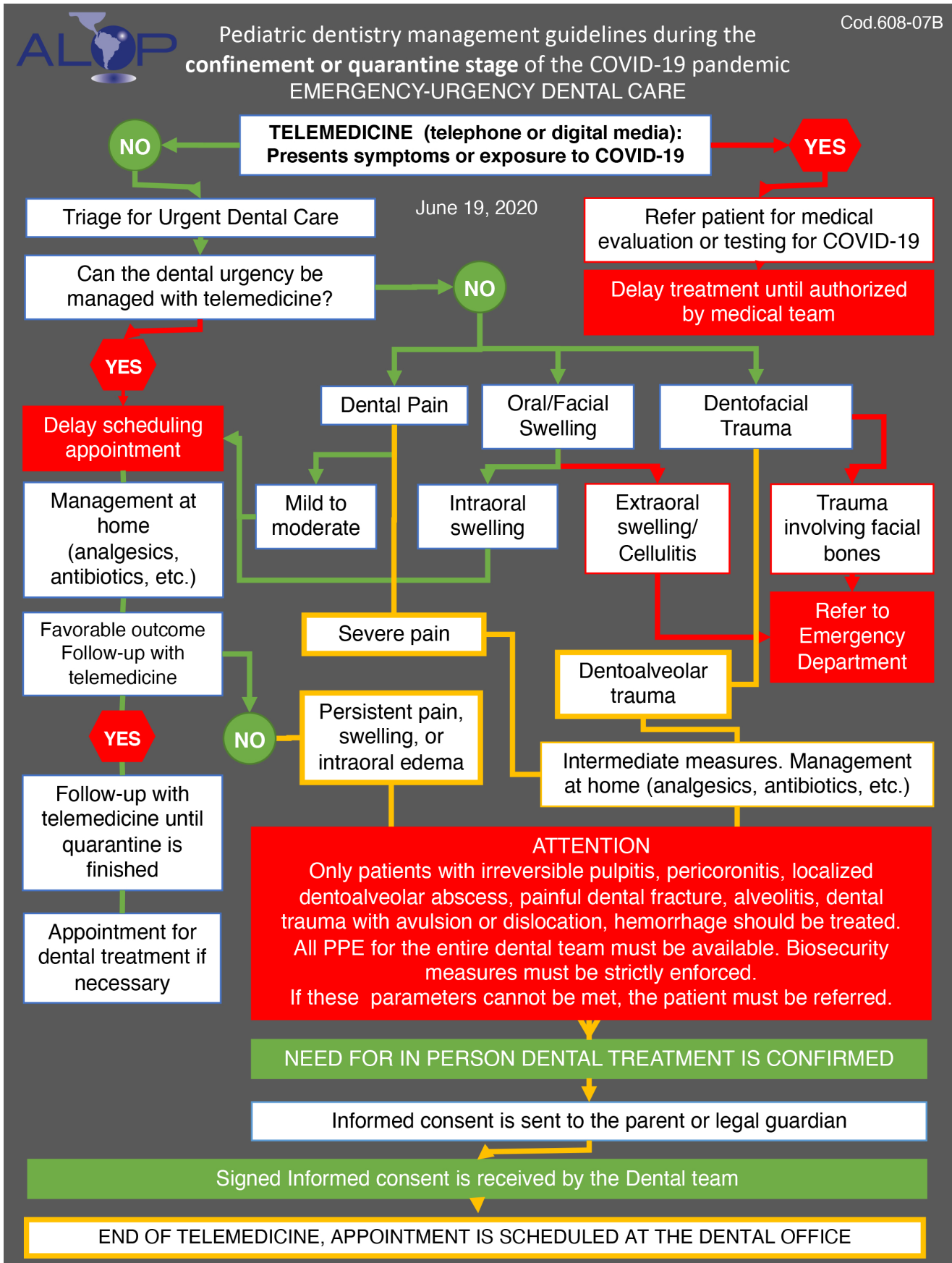
Recibido/Received: 05/04/2020

Primera versión aceptada/First accepted version: 11/04/2020

Modificaciones aceptadas/Final version: 19/06/2020

Correspondencia: e-mail: editor@revistaodontopediatria.org

Annexe 1





IN-PERSON URGENT DENTAL TRATEMENT

DENTAL TEAM:
All the dental team must have complete an appropriate personal protective equipment (PPE)
 Appointments must be made on an individual basis and punctuality must be met

PATIENT AND COMPANION:
 Must keep social distancing of 2 meters. At the office must use masks, wash hands and face. The patient must enter the operatory room alone or with a maximum of one companion

Choose to perform treatments that minimize aerosol production

Disinfection of all surfaces an equipment with 70% alcohol, 0,1% chlorine or medical disinfectant. Dental chai should be near natural ventilation and sola light, covered with plastic film.

NO

Procedure that will generate aerosols

YES

Low risk: Dentist and assistant with disposable basic PPE (surgical mask, eye protection, facial shield, hair cover, surgical boots, isolation gown, gloves)

Moderate to high risk: Dentist and assistant with disposable PPE (**N95* respirator**, eye protection, facial shield, hair cover, surgical boots, isolation gown, gloves)

Donning on PPE : wash hands, booties, hair cover, isolation gown, N95* respirator or surgical mask, eye protection, facial shield, hand sanitation, gloves.

PATIENT: Rinse or clean mouth with 1% hydrogen peroxide or 0,2% povidone-iodine. Protective barriers (hair cover, eye protection, surgical field if necessary)
 The patient must keep proper cooperation throughout all the treatment procedure
Refer uncooperative patients for conscious sedation or General Anesthesia

Four-handed dentistry with high suction. Minimize the use of rotatory handpieces. Use rubber dam when possible. Keep the door of the dental operatory room closed.

After finishing the procedure: Remove plastic film from dental chair. Dispose of waste in appropriate containers. Cleansing of rotatory handpieces (submerge in soapy water and activate for 2 minutes), wash instruments with liquid soap and chlorine, sterilization of all instruments in autoclave. Cleansing of all surfaces in a 2 meter radius from the dental chair with 70% alcohol, 0,1% chlorine or medical disinfectant.

Removal of PPE: in the following order: wash hands, facial shield, isolation gown, sanitize hands, eye protection, surgical mask or N95* respirator, sanitize hands, hair cover, booties and gloves. Wash hands and face after each procedure.

PATIENT: Remove barriers. Exit the operatory room. Wash hands and face. Keep social distancing of 2 meters in external areas.

Patient follow-up with telemedicine until quarantine is finished

If contamination or scontact with COVID-19 is suspected, all dental the team must keep 14 day quarentine and COVID-19 testings shoulde be performed.

Annexe 2

Pediatric dentistry management guidelines during the **confinement or quarantine stage** of the COVID-19 pandemic
EMERGENCY-URGENCY DENTAL CARE

Targeted to pediatric dentists and general dentists who treat minors and patients with disabilities.



These management guidelines have been independently developed and voluntarily by researchers from the Latin American Pediatric Dentistry Association (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría), in a joint effort with Latin American medical specialists in diverse areas and have been peer reviewed. Authors claim no conflict of interest.

To provide management recommendations for pediatric dentists and general dentists who treat minors and patients with disabilities; to help informed decision-making processes minimizing the risk of COVID-19 transmission , and in no way do they override regulations or laws in each country

The guidelines are based on the best scientific information available to date. Given that COVID-19 is an emerging problem. Updates will be made when needed, in accordance with scientific advances and evolution of the pandemic.

1.
TELEMEDICINE
(REMOTE , TELEPHONE OR DIGIAL MEDIA):

2.
IN-PERSON URGENT DENTAL TRATEMENT

19 de junio, 2020

ALOP ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Cod.608-06B

