



ACADEMIA COLOMBIANA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA FRENTE AL
COVID-19

accopp

ACADEMIA COLOMBIANA DE
ABRIL 13 DE 2020
ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

AUTORES MIEMBROS ACOP

DRA ÁNGELA CARRILLO ESTRADA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
DRA PATRICIA MÉNDEZ ZÚÑIGA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
DRA CLAUDIA HUERTAS SASTOQUE PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
DRA ADRIANA DE LA TORRE GÓMEZ PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

REVISORES

DRA SANDRA HINCAPIE NARVAEZ UNIVERSIDAD EL BOSQUE
DR EMERY ÁLVAREZ VARELA UNIVERSIDAD CES
DRA LAILA GONZALEZ BEJARANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
DRA ÁNGELA MARÍA DUQUE BORRERO UNIVERSIDAD DEL VALLE
DRA KETTY RAMOS MARTINEZ UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

DISEÑO Y REALIZACIÓN DE ALGORITMOS: MARÍA CAMILA OLIVEROS

ACADEMIA COLOMBIANA DE
ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud, durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) del Ministerio de Salud y Protección Social, y con el objetivo de prevenir la transmisión cruzada en instituciones de salud, a nivel de servicios de odontología, se permite únicamente la atención de urgencias.(1) Se consideran urgencias los casos que requieren tratamiento inmediato para detener la hemorragia, aliviar el dolor severo o la infección.

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer los diferentes procedimientos y técnicas para garantizar la seguridad de pacientes, acompañantes, personal auxiliar y de apoyo, especialistas y odontólogos, para garantizar el conocimiento y el control de los riesgos biológicos en la consulta de odontológica pediátrica de urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer técnicas y procedimientos específicos de protección en los diferentes momentos de atención del paciente, de acuerdo a la normatividad del Servicio Nacional de Salud.
- Reforzar y aumentar la cultura del “Yo me protejo, y te protejo a ti” en nuestros pacientes, personal de atención, familias y demás personal asociado a la prestación del servicio.
- Dar a conocer los diferentes sistemas de protección específica para todo el personal involucrado en la atención del paciente.
- Conocer y establecer los diferentes sistemas de limpieza, desinfección, y esterilización, de acuerdo a la situación y al tipo de paciente atendido.

Este documento presenta la información básica sobre COVID-19, su implicación en la práctica odontológica y las recomendaciones para la atención en Odontopediatría. Este documento se modificará a medida que surja nueva evidencia.

ANTECEDENTES

El 3 de Enero de 2020, se identificó una nueva cepa de Coronavirus, en Wuhan, China. El 7 de Enero de 2020, la OMS, lo denominó Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV). El 30 de enero del 2020, la OMS declaró que el brote de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus (COVID-19) era una emergencia de salud pública de importancia internacional. En Febrero 11 de 2020, la OMS, nombró la patología asociada al virus, como la enfermedad de Coronavirus (COVID-19) (2). Actualmente se denomina Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (3).

CARACTERÍSTICAS DEL COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los patrones epidemiológicos y clínicos del COVID-19 no son totalmente claros, especialmente en los niños.

Un estudio retrospectivo en 2,143 niños con COVID-19 entre el 16 de enero y el 8 de febrero en China, encontró que los síntomas de la enfermedad generalmente son menos severos en niños y adolescentes en comparación con los adultos, el 90% de los niños tenían una enfermedad asintomática, leve o moderada: el 4.4% no presentó síntomas, el 50.9 % tenía enfermedad leve y el 38.8 % tenía síntomas moderados. De los niños con síntomas, solo el 0.6%, desarrolló síndrome de dificultad respiratoria aguda o disfunción orgánica múltiple. Sin embargo, cabe destacar que existen subgrupos de mayor vulnerabilidad: los niños pequeños, especialmente los bebés menores de un año de edad: el 10 % de los bebés tenía una enfermedad grave, en comparación con el 3 % de los adolescentes mayores de 15 años. (2) De igual forma, los niños con afecciones subyacentes, como enfermedades congénitas o adquiridas y diagnosticadas previamente, pueden ser más vulnerables (3).

Algunas de las hipótesis para las tasas más bajas de infecciones por COVID-19 en niños son: a) menor exposición al virus, debido a sus actividades diarias. b) ya que la sintomatología es leve, no se realizaron pruebas diagnósticas y por lo tanto puede existir un subregistro de la población pediátrica infectada. (5)

SÍNTOMAS DEL COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los niños pueden ser asintomáticos o presentar fiebre, tos seca, dolor de garganta, fatiga y algunos síntomas respiratorios superiores, como congestión y secreción nasal. También pueden presentar síntomas gastrointestinales como: náuseas, vómito, dolor abdominal y diarrea. (6)(7)(8)

Ya que este grupo poblacional puede ser asintomático o presentar síntomas leves, podría ser un facilitador de la transmisión viral. (9)

RUTAS DE TRANSMISIÓN EN ODONTOLOGÍA

El virus SARS-CoV-2 es altamente infeccioso, las rutas de transmisión comunes incluyen:

- a) Transmisión directa: tos, estornudos e inhalación de gotitas
- b) Transmisión por contacto: a través de las membranas mucosas orales, nasales y oculares.

Adicionalmente se puede transmitir directa o indirectamente a través de la **saliva.**

- c) Estudios sugieren que el virus puede transportarse por el aire a través de aerosoles en ambientes odontológicos, (10) por las piezas de mano de alta y baja velocidad, ultrasonidos, jeringas de aire / agua o tos de un paciente infectado, e incluso al tomar radiografías intraorales. (11) (Figura 1)

En pacientes pediátricos existen riesgos adicionales de transmisión: el uso de aparatos de ortodoncia removibles o elementos auxiliares en terapias de ortodoncia fijas, como el uso de bandas elásticas intermaxilares, conlleva riesgos de contaminación si el manejo no se lleva a cabo con las debidas precauciones. De igual forma, el paciente generalmente asiste con cuidadores, con quien el odontopediatra debe interactuar, aumentando el riesgo de infección cruzada. (12)

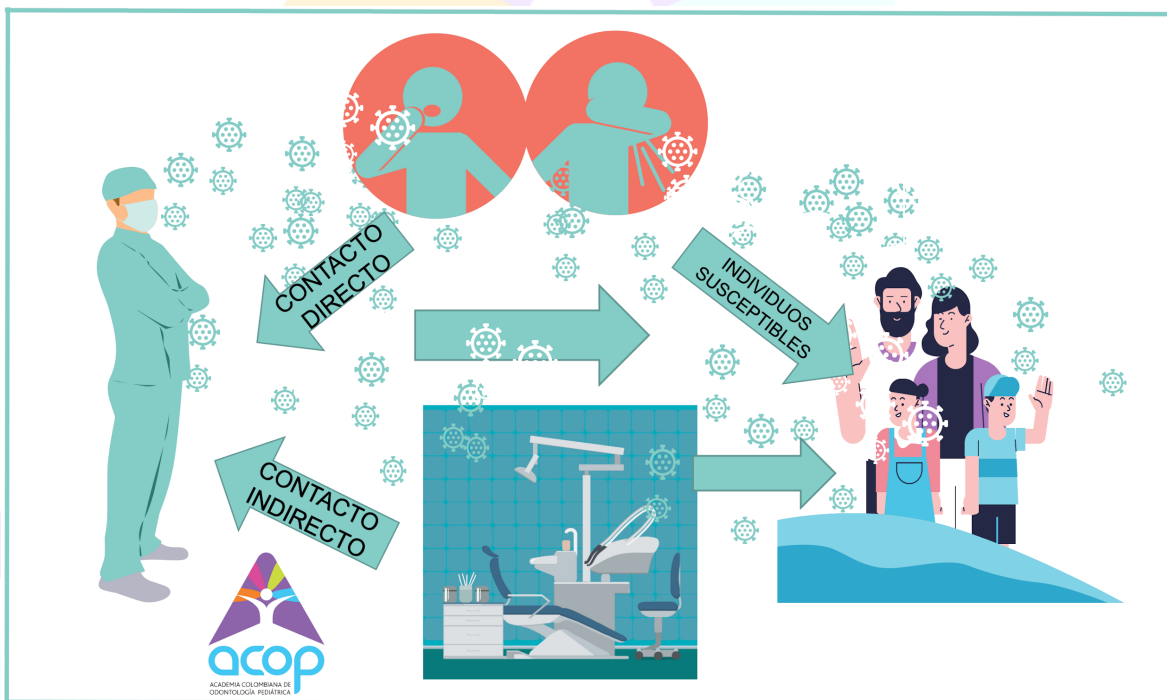


Figura 1. Rutas de transmisión de SARS- CoV-2 en la práctica Odontológica

TIEMPO DE PERSISTENCIA DEL SARS-CoV-2 EN SUPERFICIES

A nivel de superficies la duración del virus SARS-CoV-2, es dependiente de la naturaleza del material:

Aerosoles: hasta 3 horas después de procedimientos.

Tela: 3 horas

Cobre y Madera: 4 horas

Cartón: 24 horas

Plástico y acero inoxidable: 2-3 días (13) (Figura 2)

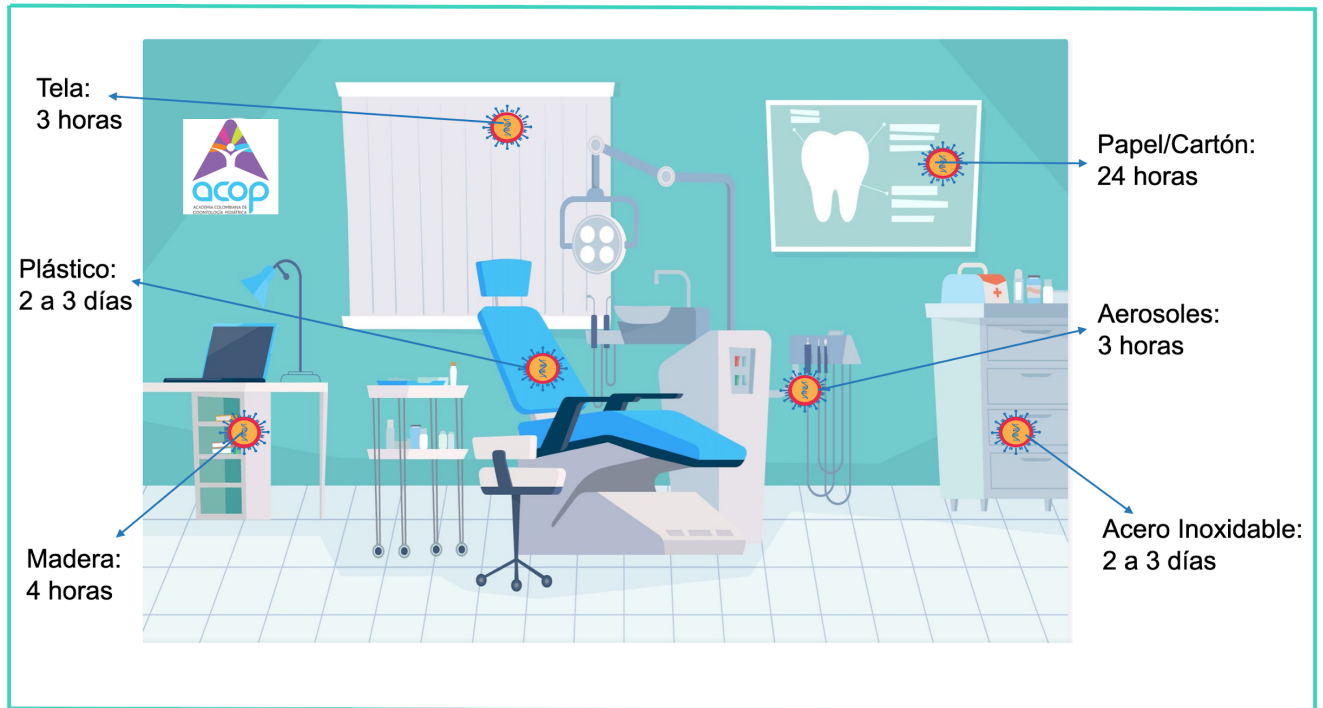


Figura 2. Tiempo de persistencia en diferentes superficies del SARS-CoV-2

PERIODO DE INCUBACIÓN

El período de incubación se ha estimado en un promedio de 5 a 6 días, pero hay evidencia que podría durar hasta 14 días o más. (14)

RIESGO DURANTE LA ATENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA

Los pacientes, odontólogos y personal auxiliar presentan alto riesgo a infección por SARS-CoV-2 durante la práctica clínica odontológica, debido a la especificidad de los procedimientos que se realizan: la comunicación cara a cara con los pacientes y familiares, la exposición frecuente a aerosoles, saliva, sangre y otros fluidos corporales y el manejo de instrumentos cortopunzantes. (10)

Por lo tanto, se recomienda tomar medidas adicionales, especialmente por el riesgo de atención de pacientes durante el periodo de incubación, o porque en la población pediátrica la patología puede ser asintomática (los portadores asintomáticos de la infección también son transmisores) (11) o tener síntomas leves y por lo tanto pudo pasar desapercibida o porque los acudientes podrían elegir no reportar este antecedente durante la anamnesis. (15)

MANEJO DE URGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID – 19

Con la suspensión de la práctica clínica odontológica, más pacientes podrían presentar infecciones orales que podrían complicarse y requerir hospitalización, e incluso amenazar la vida del paciente, lo que además se suma a la baja

disponibilidad de servicios de salud. En estos casos se ha sugerido, tomar decisiones más drásticas, como por ejemplo priorizar exodoncias sobre tratamientos conservadores. Es importante explicar claramente los beneficios de estos procedimientos y realizarlos después de haber diligenciado un consentimiento informado. (16)

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA HIGIENE ORAL CEPILLADO DENTAL

- a. NUNCA compartir cepillos dentales
- b. Lavar las manos del adulto y el niño antes del cepillado, ya que el virus se transmite al tocarse la cara y la boca.
- c. Desarrollar una rutina: lavado de manos, lavado de dientes, uso de seda dental, lavado de cara, lavado de manos. (Figura 3).
- d. Lavar el cepillo con agua tibia después de cada cepillada.
- e. Utilizar soportes individuales para cepillos, marcados con el nombre de cada integrante de la familia, las cabezas de los cepillos nunca deben tocarse. De igual forma el cepillo nunca debe dejarse en el mesón del lavamanos. Los soportes se deben lavar frecuentemente con agua tibia y jabón
- f. Si se comparte la crema de dientes, esta no se debe dispensar directamente sobre el cepillo, así se evita la contaminación cruzada. Se sugiere dispensar en una servilleta desechable limpia o en el borde de un plato.
- g. Reemplazar el cepillo de dientes una vez se ha recuperado de una enfermedad viral o bacteriana. (17)

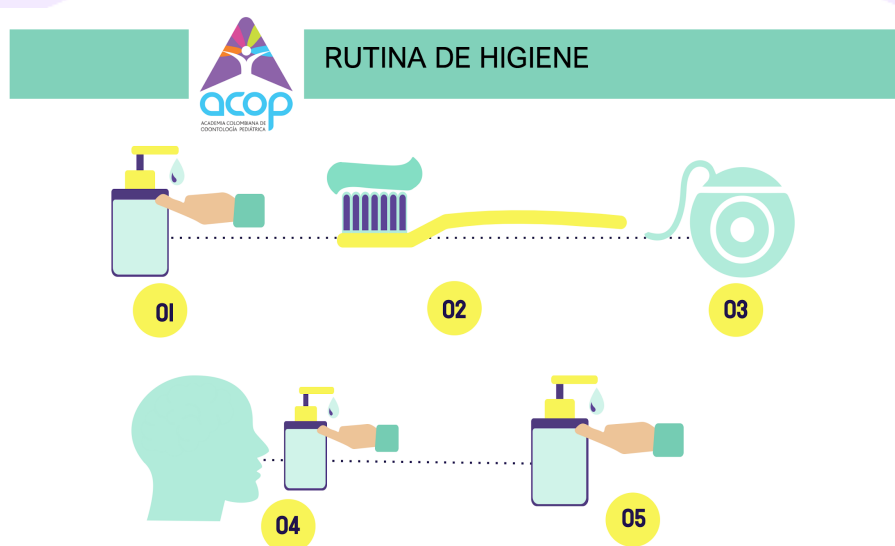


Figura 3. Rutina de Higiene Oral en casa

CONTROL DE INFECCIONES PARA LA PRÁCTICA DENTAL

1. EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Previo a la atención del paciente se debe realizar el siguiente protocolo:

¿DEBO ATENDER AL PACIENTE?



1 IDENTIFICAR CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19.

Si paciente tiene COVID-19 y está en fase febril aguda, no se debe atender en el consultorio odontológico. Debe reportarlo inmediatamente a las autoridades de salud e iniciar cuarentena.

2 TOMAR TEMPERATURA CORPORAL

Esto debe hacerse con termómetro libre de contacto con el paciente.

3 REALIZAR EL SIGUIENTE CUESTIONARIO PARA ESCANEAR POSIBLES PACIENTES INFECTADOS:



a ¿Ha tenido fiebre en los últimos 14 días?

b ¿Ha tenido problemas respiratorios, como tos o dificultad respiratoria durante los últimos 14 días?

c ¿Ha estado en zonas con casos de COVID-19 durante los últimos 14 días?

d ¿Ha estado en contacto con personas con casos confirmados de COVID-19 durante los últimos 14 días?

e ¿Ha estado con personas que hayan tenido fiebre o problemas respiratorios durante los últimos 14 días?

f ¿Ha tenido contacto estrecho con personas que hayan tenido fiebre o problemas respiratorios durante los últimos 14 días?

g ¿Ha estado en reuniones, encuentros o en contacto estrecho con muchas personas?

¿DEBO ATENDER AL PACIENTE?

4 ¿EL PACIENTE RESPONDIO SÍ A ALGUNA PREGUNTA?



sí

¿Su temperatura es menor a 37.3°C?

NO

El paciente debe ser aislado inmediatamente y el odontólogo debe reportarlo a las autoridades locales de salud.

sí

Se debe posponer atención por 14 días. Además, paciente debe iniciar cuarentena en casa. Si presenta fiebre o sintoma similar a gripe, debe reportarlo a las autoridades locales de salud.

5 ¿EL PACIENTE RESPONDIO NO A TODAS LAS PREGUNTAS?



sí

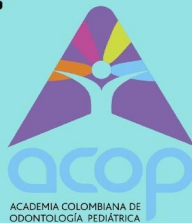
¿Su temperatura es menor a 37.3°C?

NO

El paciente se debe remitir a clínica especializada para tratamiento médico de COVID-19

sí

Se atiende al paciente con todas las medidas de extra protección sin realizar procedimientos que impliquen generación de aerosoles o salpicaduras.



Algoritmo 1. Evaluación del paciente

Tomada y adaptada de Transmission Routes of 2019-nCoV and Controls in Dental Practice. International Journal of Oral Science (2020) 12:9

2. LAVADO DE MANOS

La higiene de manos se debe realizar antes de examinar el paciente, antes de iniciar los procedimientos dentales, después de tocar al paciente, después de tener contacto con superficies y equipos sin desinfectar. (Figura 4 y 5)

Es importante evitar tocar ojos, nariz y boca. (10)



Figura 4. Los 5 momentos del lavado de manos.

Tomado y adaptado de My 5 Moments for Hand Hygiene. Consultado en

<https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5moments/en/>

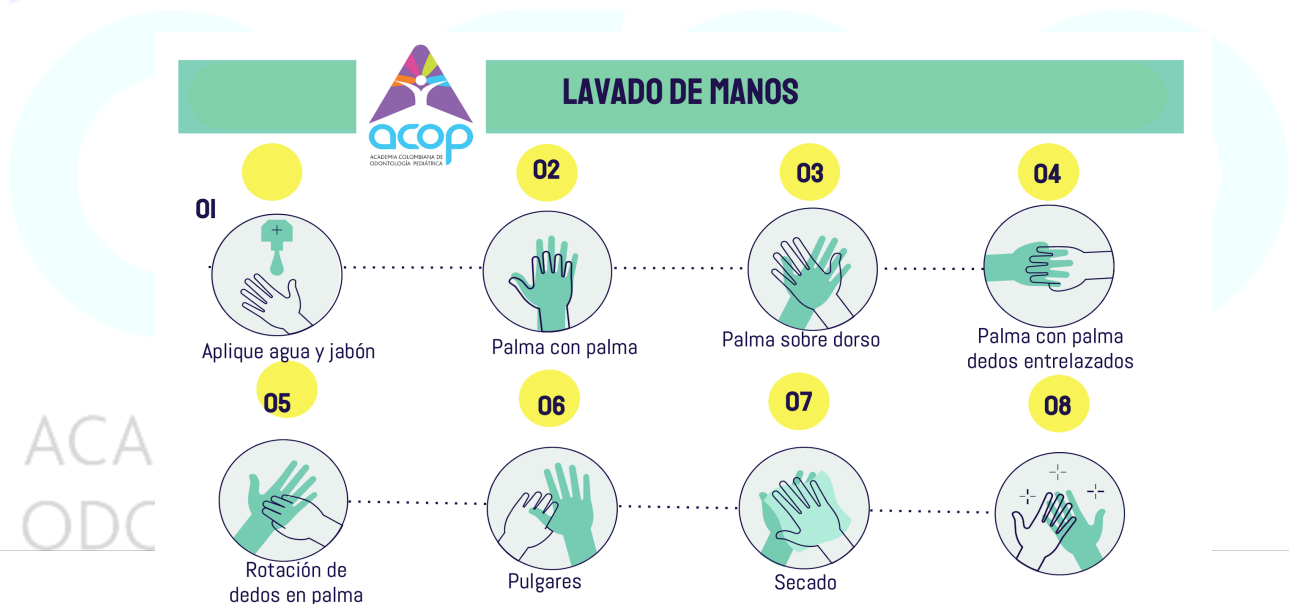


Figura 5. Lavado de Manos

Tomada y adaptada de Clean hands protect against infection Consultado en https://www.who.int/gpsc/clean_hands_protection/en/

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Existen tres niveles de medidas protectoras de acuerdo a situaciones específicas:

- a) Protección primaria: (Para staff del consultorio dental) Gorro, tapabocas, bata quirúrgica desechable, gafas protectoras o visor y guantes desechables de látex o nitrilo si es necesario.
- b) Protección secundaria: (Protección para profesionales) Gorro y tapabocas desechables, gafas protectoras con cubierta lateral, visor y batas desechables o vestidos quirúrgicos y guantes de latex desechables.
- c) Protección terciaria: (protección reforzada con pacientes sospechosos o confirmados con Covid19) aunque no debe ser atendido en el consultorio, si esto ocurre se debe usar doble bata quirúrgica desechable. Además gorro, gafas protectoras con cubierta lateral, visor, tapabocas quirúrgico desechable, guantes de látex desechables y polainas impermeables. (10)

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO, PERSONAL DE LIMPIEZA Y ACOMPAÑANTES

- a) Personal administrativo en contacto con pacientes: Mascarilla quirúrgica y separación con ventanilla de vidrio si es posible.
- b) Personal de limpieza al ingresar al área clínica: mascarilla quirúrgica, bata manga larga antifluido, guantes de caucho, gafas de protección personal para material orgánico o químico, botas o zapato cerrado e impermeable
- c) Acompañante en el área clínica: Mascarilla quirúrgica, bata y guantes. (18)

Características de los elementos de protección personal

a. Gafas protectoras con cubierta lateral

La protección ocular se debe retirar y colocar en un recipiente con tapa para su limpieza con peróxido de hidrógeno y después esterilizar para su uso posterior (19)

Las gafas deben descartarse si están dañadas.

No tocar la protección ocular, si se tocan o ajustan se debe inmediatamente proceder a la higiene de manos.

El personal de la salud debe abandonar el área de atención al paciente si necesita quitarse la protección ocular. (10)(20)

Al finalizar la atención se deben colocar en un recipiente con tapa para limpieza y desinfección.

b. Protección respiratoria

Los respiradores N95 son suministros críticos altamente recomendados como elementos de protección respiratoria para trabajadores expuestos a la transmisión aérea de la COVID-19, también se pueden utilizar los FFP2 o sus equivalentes.

Algunas máscaras N95 tienen una válvula de exhalación, las cuales no son indicadas en odontología por el riesgo de contaminación al paciente. (21)

Reutilización:

La reutilización se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 por un profesional de la salud para múltiples encuentros con diferentes pacientes con COVID-19, pero debe quitárselo, entre encuentro y encuentro. Esta práctica a menudo se conoce como “reutilización limitada” porque existen restricciones para limitar la cantidad de veces que se reutiliza el mismo respirador.

Se desconoce cuál es la contribución potencial por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución.

Para determinar la vida útil del elemento de protección respiratorio y el nivel de reutilización, se debe consultar la ficha técnica del producto o consultar directamente con el proveedor o fabricante.

Nota: Se enfatiza en la necesidad de un entrenamiento y reentrenamiento del personal de la salud en la colocación y retiro de la protección respiratoria, dado que existe una posibilidad muy alta de contagio si este procedimiento no se realiza adecuadamente. (10)(20)

c. Guantes

Se debe utilizar doble par de guantes para la atención, uno de examen y encima guantes de puño largo. (22)

d. Gorro

El gorro debe cubrir completamente la cabeza y el cuello, cerciorándose que el cabello esté recogido dentro del gorro. (22)

e. Visores o máscaras faciales

La protección facial debe proteger las mucosas de ojos, nariz y boca. (22)

Después de cada uso se debe retirar la lámina de plástico y desecharla en la bolsa de basura roja, y sumergir la parte plástica en una solución de hipoclorito de Sodio a 2000 ppm por 30 minutos.

Si se va a reutilizar, se debe tratar con peróxido de hidrógeno para limpiar y desinfectar y posteriormente secarla. (19)

f. Vestido quirúrgico.

El odontopediatra debe llegar al consultorio e inmediatamente retirar su ropa de calle y colocarse un uniforme limpio y aséptico. (22)

Se debe usar ropa de aislamiento impermeable o una bata de aislamiento impermeable para los procedimientos de generación de aerosoles, actividades de atención donde se anticipan salpicaduras y aerosoles, y actividades de atención al paciente de alto contacto que brinden oportunidades para la transferencia de patógenos a las manos y la ropa de los trabajadores. (23)

La bata debe ser de manga larga, hasta la rodilla, o un overol. El material debe ser de tela resistente a la penetración de sangre u otros líquidos corporales o de agentes patógenos transmitidos por sangre. (22)

Se pueden emplear también batas de tela, con un proceso de esterilización previo.

Durante una contingencia puede hacerse uso de batas reutilizables (es decir, lavables), que generalmente están hechas de telas de poliéster o poliéster-algodón. Estas batas, pueden lavarse de manera segura de acuerdo con los procedimientos de rutina y reutilizarse. Se debe tener cuidado para garantizar que el personal de salud no toque las superficies externas de la bata durante la atención. (10) (20)

La reutilización de batas de tela sin lavar ni esterilizar no es clara desde el punto de vista para prevenir la transmisión de Covid-19 entre pacientes, por lo tanto, las batas y gorros usados en la atención de pacientes con procedimientos que generen aerosoles, se deben cambiar inmediatamente se termine de atender el paciente, eliminarlos si son desechables o esterilizarlos. (24)

4. USO DE ENJUAGUES BUCALES ANTES DEL TRATAMIENTO

El objetivo del uso de enjuagues previos a la atención, es disminuir la carga en saliva de microorganismos orales, incluyendo Covid19. Puede ser más útil en procedimientos donde no se requiera el uso de tela de caucho.

Se puede utilizar peróxido de hidrógeno al 1% o yodopovidona al 0.2%.

En niños que no puedan realizar enjuagues se pueden utilizar rollos de algodón embebidos en alguna de estas soluciones. (10)(22)

5. AISLAMIENTO CON TELA DE CAUCHO

Su uso disminuye la producción de aerosoles y salpicaduras de saliva y sangre en un 70% y en una distancia de un metro de diámetro del campo operatorio, cuando se utilizan piezas de alta y dispositivos ultrasónicos.

Siempre se debe trabajar a 4 manos y con succión de alto volumen porque puede ocurrir un flujo de retorno cuando se usa un eyector de saliva convencional, y este flujo de retorno puede ser una fuente potencial de contaminación cruzada.

Si no se puede utilizar tela de caucho se debe retirar caries manualmente o por medios químicos (Carisolv) y usar curetas para manejo periodontal. (10)

6. USO DE PIEZAS DE MANO CON MECANISMO ANTIRETRACCIÓN

Deben tener válvulas antiretracción u otros diseños antireflujo que reduzcan el flujo de bacterias y virus hacia los tubos de la pieza de mano y la unidad, para evitar infecciones cruzadas.

Además se debe limpiar de residuos antes de ser esterilizada. (22)

7. DESINFECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO

En el consultorio se debe evitar tener celulares, revistas, folletos educativos, juguetes, o cualquier objeto al alcance de pacientes o cuidador, ya que estos son de difícil desinfección. (11)

Para la desinfección de las superficies ambientales hospitalarias, la Organización Mundial de la Salud recomienda emplear un desinfectante que sea efectivo contra virus. (tabla 1)

La desinfección debe ser estricta y efectiva tanto del área clínica como del área pública.

Las áreas públicas y los aparatos que incluyen manijas de puertas, sillas y escritorios deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.

En caso de usar ascensor, este debe ser desinfectado con regularidad. Para realizar este proceso, la persona debe usar tapabocas y no debe tocar los botones u otros objetos. Después de usar el desinfectante, se debe limpiar con agua y con jabón.

COMPUESTO	CONCENTRACIÓN	NIVEL DE DESINFECCIÓN
Cloro	2500 ppm	Intermedio / bajo
Iodo	30 a 50 ppm	Intermedio
Peróxido de Hidrógeno	3 al 25%	Intermedio

Alcoholes	60 a 95%	Intermedio
Fenoles	0.4 a 5%	Intermedio / bajo
Amonios cuaternarios	0.4 a 1.6%	Bajo
Ácido Peracético	0.001 a 0.2%	Alto
Glutaraldehido	2%	Esterilizante químico

Tabla 1. Desinfectantes de acción virucida (virus lipofílicos)

Tomado y adaptado de Manual de Esterilización de Centros de Salud. 2008. consultado en [http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual Esterilizacion Centros Salud 2008.pdf](http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf)

Dentro de los desinfectantes más utilizados por los Prestadores de Servicios de Salud para los procesos de limpieza de áreas se encuentra el Hipoclorito de Sodio.

Concentración del hipoclorito de sodio según diferentes áreas del consultorio

ÁREAS	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	CONCENTRACIÓN DE LA SOLUCIÓN EN PARTES POR MILLÓN (ppm)
CRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2500 ppm 5000 ppm
SEMICRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2500 ppm 5000 ppm
NO CRÍTICAS	Rutinaria Terminal	2000 ppm 2000 ppm
DERRAMES DE FLUIDOS CORPORALES	Contingencia	10000 ppm

- El tiempo de contacto para todas las diluciones es de 10 minutos

Tabla 2. Concentración del hipoclorito de sodio según diferentes áreas del consultorio. Tomado y adaptado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Guias/118927%20-%20CARTILLA%20HIPOCLORITO%20FINAL.pdf>.

Ventilación del Consultorio

El odontopediatra debe cumplir con las prácticas mínimas que se aplican a la atención de todos los pacientes, además de una ventilación adecuada del consultorio, la cual puede ser natural o artificial, como el aire acondicionado, que deben contar con un mantenimiento adecuado. (22)

Se deben mantener medidas de desinfección del aire de acuerdo a las condiciones reales de la región donde se trabaja.

Si la ventilación es natural, esta se debe hacer 2 o 3 veces al día, 30 minutos cada vez. Si esta no es suficiente se requiere ventilación mecánica.

Si se usan aires acondicionados, los filtros, las entradas y salidas del aire se deben limpiar y desinfectar una vez por semana. Puede usarse 2000 ppm de hipoclorito de sodio, rociando, remojando y/o limpiando por un tiempo de 10 a 30 minutos.

Para esterilizar el aire y la superficie en ausencia de personas se puede utilizar el peróxido de hidrógeno del 1 al 3 %. (19)

8. MANEJO DE DESECHOS MÉDICOS

Los desechos médicos incluyendo los equipos de protección personal desechables se deben transportar al área de almacenamiento temporal del consultorio rápidamente. (10)

Los desechos médicos y domésticos que salgan del tratamiento de pacientes como sospechosos o confirmados de Covid -19, deben ir en bolsas de color rojo las cuales deben ser de polietileno de alta densidad (1.6 milésimas de pulgada) y deben contar con un rótulo donde se indique: el nombre del generador y las palabras RESIDUOS BIOLÓGICOS (COVID2019) (25)

El instrumental reusable se debe pretratar, limpiar, esterilizar y almacenar adecuadamente según protocolo de desinfección y esterilización de cada consultorio.

9. PROMOCIÓN DE HIGIENE DE MANOS Y RESPIRATORIA

Ya que las manos, tos y estornudos, son unas de las principales vías de transmisión, es fundamental garantizar la higiene de manos y respiratoria, para lo cual la Organización panamericana de la Salud, recomienda:

- Disponer dosificadores de desinfectante de manos en lugares visibles (desde la recepción o puertas de entrada).
- Recargar frecuentemente los dosificadores.
- Disponer carteles y folletos en los que se promueva el lavado frecuente y concienzudo de manos, así como la forma correcta de realizarse.
- Disponer carteles y folletos en los que se promueva una buena higiene respiratoria y el uso de protección respiratoria (cuando corresponda). (20)
- No saludar de beso, ni de mano o abrazo.
- No tocarse la boca y nariz con las manos.

10. OTROS

PAGO DE LA CONSULTA

La evidencia científica sugiere que la probabilidad de transmisión a través de billetes y monedas es baja en comparación con otros objetos que se tocan con frecuencia, como terminales de tarjetas de crédito o datáfonos, ya que estos, están hechos de materiales no porosos como plástico y acero inoxidable, donde el virus tiene mayor tiempo de supervivencia.

Por otra parte, hasta la fecha, no se conocen casos de transmisión de Covid-19 a través de billetes o monedas (26) y tampoco existen pruebas que indiquen que dejar de usar dinero en efectivo suponga alguna ventaja. (27)

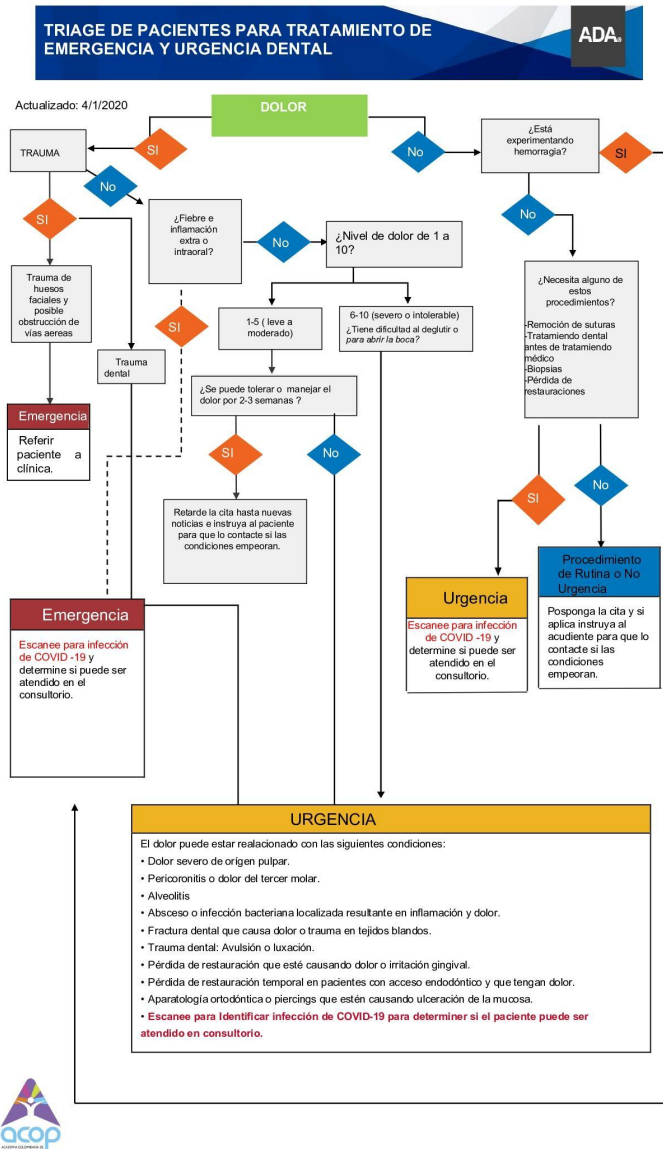
La Organización Mundial de la Salud, recomienda lavarse las manos después de tocar dinero en efectivo y asevera que no ha dado ninguna advertencia oficial sobre el particular. (28)

Si se usa el datáfono, se debe lavar las manos con agua y jabón inmediatamente después de usar. Si se recibe dinero en efectivo, se debe depositar en bolsa plástica de igual forma si es necesario devolver dinero a cambio y posteriormente lavar las manos. (29)

RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN CLÍNICA EN ODONTOPEDIATRÍA

A. TRIAGE

Antes del desplazamiento al consultorio se debe realizar el triage telefónico (ALGORITMO 2)



Algoritmo 2. Triage de pacientes para el tratamiento de emergencia odontológica. Tomado y modificado de: Interim Guidance for Triage Patients for Emergency and Urgent Dental Care

https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-flowchart&utm_campaign=covid-19

B. ANTES DE PROGRAMAR LA ATENCIÓN

- Establecer que el personal asistencial del consultorio no presente ningún síntoma como dolor de garganta, fiebre, tos, dolor muscular, etc.
- Determinar un canal de comunicación, recogiendo datos de contacto del paciente, acompañante y personal de trabajo, para realizar seguimiento epidemiológico en caso de ser necesario.
- Realizar un inventario y adquirir los materiales de protección necesarios.
- Retirar de la sala de espera todo aquello que no sea fácil de limpiar ni desinfectar, como revistas, juguetes, etc.
- Realizar y colocar imágenes y letreros explicativos de las recomendaciones estándar de higiene y distanciamiento físico.
- Programar citas lo suficientemente separadas. En caso de llegar dos o más pacientes a la misma hora y si la sala de espera no permite un distanciamiento social apropiado (2 metros de distancia), se sugiere esperar en el vehículo personal o fuera del consultorio donde pueden ser contactados por teléfono. (11)
- Indicar que el menor de edad solo asista con un acompañante, quien también debe ser evaluado para detectar signos y síntomas de COVID19
- En lo posible evitar atender pacientes de alto riesgo de contraer Covid-19 (compromiso sistémico, necesidades especiales). (22)
- Garantizar la limpieza y desinfección de las superficies de trabajo de la consulta al iniciar y finalizar cada actividad tanto de la sala de espera, recepción, y demás áreas con las que cuente para la prestación de los servicios: primero retirando el polvo y la suciedad con un paño húmedo y limpio y después aplicar desinfectante o alcohol al 70%. (30)

C. MANEJO DE PACIENTES DE ALTO RIESGO DE CONTRAER COVID-19

- Manejar únicamente urgencias.
- Realizar entrevista y consulta telefónica.
- Realizar monitoreo y seguimiento por medio de texto o video llamada.
- En caso de no poder controlar la sintomatología debe ser remitido a instituciones de mayor complejidad de atención, donde estén disponibles las medidas apropiadas para el manejo de pacientes de alto riesgo. (22)

D. CONSIDERACIONES PARA PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

El acompañante (no mayor de 65 años y sin síntomas respiratorios) y el paciente deben llegar con tapabocas quirúrgico bien colocado. Tener en consideración que niños muy pequeños no toleran el uso del tapabocas. (18)(19)

La sala de espera debe estar bien ventilada y guardar una distancia de más de 1.5 metros entre personas. Solo debe haber un paciente en la sala de

espera. Para niños la Sociedad Colombiana de Pediatría recomienda una distancia no menor a 2 metros.

Espaciar las consultas entre 30 y 45 minutos. (31)

La sala de espera debe contar con soluciones a base de alcohol para desinfección de manos, pañuelos desechables y canecas con pedal para la buena disposición de estos.

Instruir al paciente y al acompañante que, si estornuda o tose y no tolera el tapabocas, se debe tapar la boca con un pañuelo, desecharlo en la caneca y proceder al lavado de manos con alcohol glicerinado o con agua y jabón. (32)

E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se recomienda utilizar el consentimiento informado desarrollado por la Academia Latinoamericana de Odontología Pediátrica (ALOP) (33), indicado especialmente para la atención de emergencias odontológicas durante la pandemia COVID-19, el cual se ha basado en modelos internacionales y ha sido revisado por expertos en el área: <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atención-emergencias-odontologicas/>

F. PASOS PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

- Retírese todos los objetos personales (joyas, celular, esferos, llaves. etc).
- Póngase el traje aséptico.
- Pase al área de atención.
- Verifique que todos los componentes de todo el equipo de protección personal sean del tamaño correcto.
- El procedimiento debe ser supervisado por un observador capacitado (colega, auxiliar. Etc.)
- Lavado de manos (Figura 5)
- Póngase guantes de examen.
- Póngase el vestido quirúrgico.
- Póngase la protección respiratoria y verifique su ajuste. (Figura 6)

01



02



Figura 6. Ajuste de protección respiratoria
Tomada y adaptada de multimedia.3m.com. Consultado
en <https://multimedia.3m.com/mws/media/888288O/ficha-tecnica-3m-respirador-desechable-8210v.pdf>

- Póngase la careta protectora.
 - Póngase un gorro quirúrgico que cubra el cuello y los lados de la cabeza.
 - Póngase otro par de guantes preferiblemente de puño largo sobre la bata.
- (34) (Figura 7).



Figura 7. Pasos para ponerse el equipo de protección personal.

Tomado y adaptado de Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata. OMS Consultado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153536/WHO_HIS_SDS_2015.1_spa.pdf?sequence=1

F. PASOS PARA RETIRAR EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

-Retirar el equipo bajo la supervisión de un observador, asegúrese que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo de protección, debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

-Lave las manos con los guantes puestos.

-Quítese los guantes externos:

1. Agarre el guante por el lado de la palma y a la altura de la muñeca.
2. Tire de él, de forma que el guante al retirarse quede al revés.
3. Sostenga el guante ya retirado con la palma de la mano donde todavía tiene puesto el otro guante.
4. Introduzca los dedos a la altura de la muñeca para retirar el otro guante, de forma que sólo toque la piel y la parte interior del guante.
5. Tire del guante hasta que quede al revés, sin dejar de sostener el primer guante. Así, el guante que retiró en primer lugar, quedará dentro del segundo guante. figura 7, Paso 5.

-Lave las manos con los guantes internos puestos.

- Retire el equipo que cubre cabeza y cuello con cuidado para no contaminar la cara.
- Lave las manos con los guantes internos puestos.
- Retire la bata desechable o el overol, abra la cremallera por completo sin tocar la piel y el vestido quirúrgico y comience a retirarlo desde arriba hacia abajo.
- Lave las manos con los guantes internos puestos.
- Retire la careta protectora tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchela de una forma segura.
- Lave las manos con los guantes internos puestos.
- Retire la protección respiratoria sin tocar la parte delantera de este, hale la banda inferior sobre la parte posterior de la cabeza y luego haga lo mismo con la banda superior. Bote el respirador en el recipiente desechable.
- Lave las manos con los guantes internos puestos.
- Quítese los guantes con la técnica descrita anteriormente. (Figura 8, numeral 5).
- Lave las manos. (Figura 5) (34)



Figura 8. Pasos para retirar el equipo de protección personal A
 Tomado y adaptado de Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata. OMS Consultado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153538/WHO_HIS_SDS_20

[15.3_spa.pdf;jsessionid=AE03E14C7B0A8B0B7A470BE46B52C6F2?sequence=1](https://www.colodop.org.co/15.3_spa.pdf?jsessionid=AE03E14C7B0A8B0B7A470BE46B52C6F2?sequence=1)

G. SALIDA DEL CONSULTORIO Y LLEGADA A LOS HOGARES

- El Odontopediatra y el personal auxiliar y de recepción debe retirarse el uniforme antes de salir del consultorio y ponerse ropa personal antes de regresar al hogar.
- Al llegar a casa debe retirarse los zapatos y limpiarlos con alcohol del 60% al 95% o con hipoclorito de Sodio a 5000p.p.m. Ver Tabla 1.
- Debe limpiar todos los objetos que vengan de afuera (llaves, billetera, bolsas, etc.)
- Debe retirarse la ropa y lavar aparte.
- Lavar las manos.
- De inmediato debe tomar un baño. (35)

H. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID- 19.

Todo accidente biológico que ocurra durante la atención de un paciente con sospecha o confirmación de COVID 19, se reportará como accidente de trabajo a la respectiva ARL del trabajador. (20)

BIBLIOGRAFÍA

1. PLAN DE ACCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DURANTE LAS ETAPAS DE CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 (COVID-19). (2020, March 31). Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/PSSS01.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/PSSS01.pdf)
2. Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*.
3. Frellick, M., Barclay, L., & Nyarko, E. (2020, April 6). COVID-19: High-Risk Groups and Special Populations. Retrieved from <https://www.medscape.org/viewarticle/927921>
4. van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., Tamin, A., Harcourt, J. L., Thornburg, N. J., Gerber, S. I., Lloyd-Smith, J. O., de Wit, E., & Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine*.
5. Xie, Z. (2020). Pay attention to SARS-CoV-2 infection in children. *Pediatric Investigation*, 4(1), 1.
6. Cao, Q., Chen, Y.-C., Chen, C.-L., & Chiu, C.-H. (2020). SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(3), 670–673.
7. Lu, X., Zhang, L., Du, H., Zhang, J., Li, Y. Y., Qu, J., Zhang, W., Wang, Y., Bao, S., Li, Y., Wu, C., Liu, H., Liu, D., Shao, J., Peng, X., Yang, Y., Liu, Z., Xiang, Y., Zhang, F., ... Wong, G. W. K. (2020). SARS-CoV-2 Infection in Children. *The New England Journal of Medicine*.
8. Hong, H., Wang, Y., Chung, H.-T., & Chen, C.-J. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics & Neonatology*
9. Kelvin, A. A., & Halperin, S. (2020). COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *The Lancet. Infectious Diseases*.
10. Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 12(1), 1.
11. Summary of ADA Guidance During the COVID-19 Crisis. (2020, April 1). Retrieved from [https://success.ada.org/~/_media/CPS/Files/COVID/COVID-19 Int Guidance Summary.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-summary-](https://success.ada.org/~/_media/CPS/Files/COVID/COVID-19_Int_Guidance_Summary.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-summary-)

- guidance&utm_campaign=covid-19&_ga=2.226225498.1383071299.1586233474-837667185.1586233474
12. Luzzi, V.; Ierardo, G.; Bossù, M.; Polimeni, A. COVID-19: Pediatric Oral Health During and After the Pandemics. Preprints 2020, 2020040002 (doi: 10.20944/preprints202004.0002.v1).
 13. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 [published online ahead of print, 2020 Mar 17]. *N Engl J Med*. 2020;
 14. Backer, JA, Klinkenberg, D, Wallinga, J. 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Euro Surveill*. 25(5).
 15. Meng, L. (1), Bian, Z. (1), & Hua, F. (2). (n.d.). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*.
 16. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. (2020, April 3). Retrieved from <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930806-0>
 17. https://www.dentalhealth.ie/assets/files/pdf/toothbrushes_covid_19_april_2020.pdf
 18. Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN. (n.d.). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>
 19. Guía de Prevención y contención del Coronavirus. (n.d.). Retrieved from <https://www.tencent.com/data/together/pdf/manual-four.pdf>
 20. LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN CONTROL Y REPORTE DE ACCIDENTE POR EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL COVID-19 EN INSTITUCIONES DE SALUD. (2020, March). Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GPSG04.pdf
 21. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. (2020, April 6). Retrieved from [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
 22. ADA Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. (2020, April 1). Retrieved from https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_Int_Guidance_Mgmt_Emerg-Urg_Dental_COVID19.pdf
 23. Equipo de protección individual para trabajadores del sector de la salud que manipulan medicamentos peligrosos. (2008, October). Retrieved from

https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/wp-solutions/2009-106_sp/default.html

24. Strategies for Optimizing the Supply of Isolation Gowns. (2020, March 17). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/isolation-gowns.html>
25. ORIENTACIONES PARA EL MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL VIRUS COVID -19 A COLOMBIA. (2020, February). Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GIPG11.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GIPG11.pdf)
26. Covid-19, cash, and the future of payments. (2020, April 3). Retrieved from <https://www.bis.org/publ/bisbull03.pdf>
27. Orcutt, M. I. K. E. (2020, March 16). Cómo pagar en la era del coronavirus: ¿hay que evitar el efectivo? Retrieved from <https://www.technologyreview.es/s/12019/como-pagar-en-la-era-del-coronavirus-hay-que-evitar-el-efectivo>
28. Jagannathan, M (2020): “World Health Organization: ‘We did NOT say that cash was transmitting coronavirus’”, MarketWatch, 9 March.
29. LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 PARA EL PERSONAL QUE REALIZA ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL. (2020, March). Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GPSG02.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GPSG02.pdf)
30. PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES EN LA GESTIÓN DE EXPEDICIÓN DE LICENCIAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA GESTIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, FRENTE AL SARSCoV-2 COVID-19. (2020, April). Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GPSG07.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GPSG07.pdf)
31. Recomendaciones para la consulta externa ante alerta por Coronavirus, a cargo de la SCP y la ACNP. (2020, March 26). Retrieved from <https://scp.com.co/covid-19/recomendaciones-para-la-consulta-externa-por-la-scp-y-la-acnp-ante-alerta-por-coronavirus/>
32. Medidas de prevención y control COVID-19. (2020, March 9). Retrieved from <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/medidas-prevencion-control-covid-19>
33. Modelos de Consentimiento Informado para la Atención de Urgencias en tiempos de COVID-19. (2020 March). Retrieved from <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atención-emergencias-odontologicas/>

34. Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP). (2014, August). Retrieved from Organización Mundial de la salud. "Pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP) - carteles. Autores: OMS. Fecha de publicación. Agosto de 2014.
35. En el hogar también debemos contener avance de la COVID-19. (2020, March 27). Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-hogar-tambien-debemos-contener-avance-de-la-COVID-19.aspx>

