



COMUNICADO OFICIAL DE LA SEOP (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRÍA) SOBRE LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL EN LA PANDEMIA SARS-CoV-2.

Este documento ha sido actualizado a fecha de 28 de agosto de 2020 en base a la mejor evidencia científica disponible en ese momento.

Sobre la Sociedad Española de Odontopediatría (SEOP)

La Sociedad Española de Odontopediatría es una sociedad científica que representa a más de 600 odontólogos que trabajan con niños y adolescentes, tanto en el ámbito público de atención primaria, como en el ámbito privado. El principal objetivo de la Sociedad es velar por la adecuada atención bucodental del niño y del adolescente, fomentar el desarrollo de la odontología infanto-juvenil, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud bucodental del niño y del adolescente.

La Sociedad Española de Odontopediatría, a través de su Junta Directiva quiere manifestar que:

- Es prudente y deseable que, en el caso de que las autoridades sanitarias establezcan un nuevo confinamiento para frenar la pandemia, la población infanto-juvenil lo cumpla al igual que el resto de los ciudadanos.*
- Los niños y los adolescentes con necesidades especiales, tienen una dispensa para salir de forma controlada.*
- Los niños tienen el mismo riesgo de infectarse de SARS-CoV-2 que la población adulta; sin embargo, al cursar con más frecuencia de forma asintomática, hay que considerar el riesgo de que puedan ser potenciales transmisores silentes.*
- Los niños tienen derecho a una atención bucodental de las urgencias dentales (ver definición urgencia del Consejo de Odontólogos). Estos niños, pueden ser atendidos en los centros de salud y en su clínica dental habitual siempre y cuando esté sujeta a las medidas excepcionales que se detallan a continuación.*

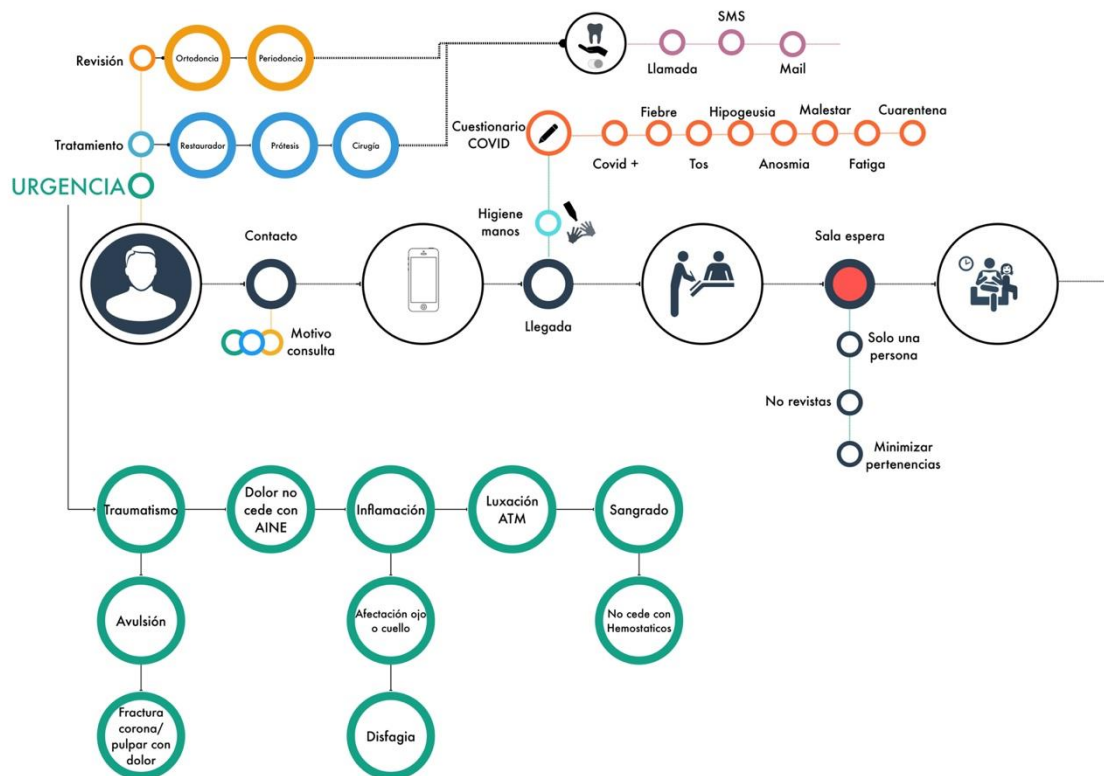
PROTOCOLO A SEGUIR

1- CRIBADO TELEFÓNICO

Siempre debe realizarse un cribado telefónico previo, al objeto de filtrar las demandas de tratamiento.

Aún conscientes de la dificultad de una definición clara e indiscutible de lo que debe entenderse por urgencia dental, en estos momentos, a nivel internacional, existe el consenso de que deben incluirse dentro de este grupo, solo y exclusivamente, las situaciones siguientes:

- Presencia de inflamación importante del área orofacial, acompañada de signos de alarma (extensión a la zona del ojo, eritema o tumefacción que se extiende hacia el cuello, dificultades para tragar, o para abrir completamente la boca, etc.).
- Sangrado importante resultante de una cirugía previa o traumatismo severo.
- Traumatismo del área orofacial acompañado de dolor severo.
- Presencia de dolor dentario severo que no cede con medicación habitual.
- Cualquier otra situación de emergencia que, a criterio del profesional, después de realizado el cribado telefónico, estime que, por su carácter específico, sea inaplazable, no pudiendo demorarse en el tiempo.



Estas preguntas deben incluir lo siguiente:

- 1. ¿Tiene o ha tenido fiebre en los últimos 14 días? (más de 37,3 °C).*
- 2. ¿Ha experimentado un inicio reciente de problemas respiratorios, como tos o dificultad para respirar en los últimos 14 días? ¿Diarrea, cansancio, malestar corporal, pérdida del olfato o gusto? ¿O ha presentado lesiones en la piel, sin causa aparente, de tipo rash o vesiculosas a nivel del tronco; o manchas azuladas con o sin vesículas, o de tipo sabañón en manos y pies?*
- 3. ¿El niño, ha estado en contacto con algún paciente con infección confirmada por SARS-CoV-2 en los últimos 14 días?, ¿Ha pasado la enfermedad? ¿Sigue en cuarentena?*
- 4. ¿Hay alguna persona con experiencia documentada de fiebre o problemas respiratorios en los últimos 14 días que tengan contacto cercano con el niño?*

Si un paciente responde "sí" a cualquiera de las preguntas de detección, y su temperatura corporal es inferior a 37,3°C, el dentista debe diferir el tratamiento hasta 14 días después del evento de exposición.

Se aconseja, más que nunca, realizar una correcta anamnesis en búsqueda de posibles signos de sospecha del coronavirus, y rellenar en la historia clínica los motivos de la urgencia, así como el tratamiento realizado y los consejos y/o posible cita de control suministrados al paciente.

Antes de la atención odontológica, dar instrucciones previas por teléfono para cuando acuda a la clínica: venir sin adornos (collares, pulseras, anillos, etc.) a la hora indicada y no antes. Pago preferente con tarjeta, evitando dinero en efectivo.

Se recomienda enviar por correo electrónico el consentimiento informado de tratamiento en situación de pandemia para que lo traiga firmado.

2- RECEPCIÓN DEL PACIENTE

- Considerar a priori que todo paciente es potencialmente contagioso.*
- Deben eliminarse revistas, periódicos, mandos de TV y similares, así como los elementos decorativos, para facilitar la desinfección periódica.*
- Solicitar a paciente y acompañante el lavado de manos durante 40 segundos o proporcionarles gel hidroalcohólico para que se froten las manos nada más llegar, durante al menos 20 segundos.*
- Instruirles de que no toquen nada en la clínica y que no deambulen ni paseen por la sala de espera ni zonas adyacentes.*
- Avisar al paciente de que no debe lavarse los dientes en el baño de la consulta.*

- Los pacientes que entren en las salas/espacios comunes de la clínica, deben respetar, si las dimensiones lo permiten, un espacio de 2 metros entre si, por lo que se deberá calcular el tiempo de las intervenciones, ampliándolo si es preciso, para evitar la confluencia de pacientes, y se aumentará la distancia entre los asientos que permita mantener esta distancia de seguridad
- Se aconseja pasar al paciente solo al gabinete, (si la edad del niño nos lo permite) sin dejar pasar a ningún acompañante, salvo si el paciente presenta alguna discapacidad o diversidad funcional.

3- PROTOCOLO DE CUIDADOS EN EL GABINETE

- Si hemos enviado el Consentimiento Informado, se recogerá antes de pasar al área clínica. Si no, el paciente/padre/tutor legal lo firmará en la sala de espera, previo a pasar al área clínica.
- Todo el personal presente en la consulta deberá llevar equipos de protección individual adecuados, consistentes en: ropa clínica adecuada, incluyendo, si es posible, bata quirúrgica desechable, gorro (preferentemente tipo capucha para proteger zonas del cuello), cubre zapatos desechables, doble guante, gafas de protección ocular o visera. En cuanto a la mascarilla se recomienda usar una FFP2, y, si es posible, colocar encima una mascarilla quirúrgica.
- Se debe evitar la instalación de dispositivos desinfectantes/esterilizadores que no cuenten con una eficacia clínica demostrada.

ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO BUCODENTAL

PACIENTE

- El paciente pasa al gabinete y se debe cerrar la puerta durante el tratamiento.
- Aplicación de gel hidroalcohólico.
- Previo a cualquier exploración del paciente, éste debe realizar un enjuague tal y como se explica en el apartado correspondiente (*).
- Colocar babero impermeable, gafas y gorro desechable al paciente.
- Si el paciente o su progenitor debe sujetar la película de RX, se le colocará un guante en la mano que vaya a realizar dicha sujeción.
- Durante el período en que solamente se puedan atender urgencias o emergencias dentales, intentar evitar, en lo posible, todo acto que genere aerosoles. Si el uso de material rotatorio es indispensable, solamente se recomienda usarlo en caso de disponer de aspiración de alta potencia y de poder recurrir al aislamiento con dique de goma. De lo contrario, NO se recomienda usar material rotatorio. En la medida de lo posible, secar con algodones en lugar de con jeringa agua-aire.

(*) ENJUAGUES PREVIOS AL TRATAMIENTO

Las formas humanas de transmisión del virus SARS-CoV-2 pueden ocurrir mediante procedimientos simples como respirar, hablar, toser o estornudar. Se ha aceptado que la cavidad bucal, incluidas la orofaringe y la nasofaringe, tienen los valores más altos de carga viral.

Se han recomendado enjuagues bucales que van desde gluconato de clorhexidina, etanol, aceites esenciales, povidona yodada (PY), peróxido de hidrógeno (H₂O₂), agua clorada, solución salina hipertónica, bioflavonoides, ciclodextrinas y cloruro de cetilpiridino. Actualmente, no hay informes de estudios clínicos sobre enjuagues antisépticos orales específicamente contra el SARS-CoV-2 aunque un reciente estudio in vitro recomienda los enjuagues bucales de PY.

La PY está en la lista de medicamentos esenciales de la OMS que identifica los medicamentos importantes necesarios para un sistema de salud funcional.

El enjuague bucal de PY también está incluido en el programa de investigación y desarrollo de la OMS como modelo de terapias experimentales contra la COVID-19, por lo que sería importante poder demostrar su actividad antiviral directa contra el virus. Además de su amplio espectro antibacteriano y su actividad antifúngica, la PY demostró actividad in vitro contra una variedad de virus, incluidos los coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y una aplicación puede reducir la flora microbiana oral durante más de 3 horas.

La utilidad y el excelente perfil de seguridad de las soluciones de PY para uso tópico nasal y oral han sido reconocidas durante mucho tiempo, especialmente en concentraciones diluidas.

Bidra y cols., en 2020, informan de un estudio que evalúa la inactivación in vitro del coronavirus 2, responsable del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) con enjuagues antisépticos orales de povidona yodada en las concentraciones y tiempos clínicamente recomendados. Para ello, probaron la PY a concentraciones diluidas de 0,5%, 1% y 1,5%. El etanol (70%) se probó en paralelo como control positivo, y como control negativo, agua.

Los antisépticos orales de PY en todas las concentraciones probadas de 0,5%, 1% y 1,5%, inactivaron completamente al SARS-CoV-2 dentro de los 15 segundos posteriores al contacto. El grupo de control del etanol al 70% no pudo inactivar completamente el SARS-CoV-2 después de 15 segundos de contacto, pero pudo inactivar el virus a los 30 segundos de contacto.

Anderson y cols., en 2020, estudiaron cuatro productos a base de PY [BETADINE® solución antiséptica (PY 10% p/v), BETADINE® limpiador de piel antiséptico (PY 7.5% p/v), BETADINE® gárgaras y enjuague bucal (PY 1.0% p/v) y BETADINE® spray para la garganta (PY 0,45% p/v)] y obtuvieron una reducción en el título viral del tipo 99,99% (C4 log10) que, según las normas europeas, representa actividad virucida eficaz.

Para determinar la actividad virucida del producto se probó en un tiempo de exposición de 30s, siguiendo las indicaciones de la Agencia Europea de productos químicos (ECHA) para demostrar la eficacia virucida de los desinfectantes para su uso en hospitales y a domicilio. Todos los productos a base de PY probados a 30s demostraron una reducción de títulos de SARS-CoV-2 correspondientes a un 99,99% de inactivación viral para todos los productos probados, lo que indica actividad virucida rápida, y también cumpliendo los requisitos de la ECHA para la eficacia de los desinfectantes.

Bidra y cols., en otro estudio en 2020, evaluaron la inactivación in vitro del coronavirus 2, responsable del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) con enjuagues antisépticos orales de peróxido de hidrógeno (H₂O₂) y povidona yodada (PY) en las concentraciones y tiempos de contacto clínicamente recomendados.

Se probó la PY a concentraciones de 0.5%, 1.25% y 1.5%, y el H₂O₂ se probó en concentraciones de 3% y 1,5% para representar las concentraciones recomendadas clínicamente. El etanol y el agua se evaluaron en paralelo como controles estándar positivo y negativo. Todas las muestras se probaron en períodos de contacto de 15 y 30 segundos.

Después de los tiempos de contacto de 15 y 30 segundos, el enjuague con PY en los 3 concentraciones de 0,5%, 1,25% y 1,5% inactivaron completamente al SARS-CoV-2. Las soluciones de H₂O₂ en concentraciones de 1.5% y 3.0% mostraron actividad virucida mínima después de 15 y 30 segundos del tiempo de contacto.

Estos autores informan que el virus del SARS-CoV-2 fue inactivado completamente tras el enjuague de PY in vitro, en la concentración más baja del 0,5% y en el tiempo de contacto más bajo de 15 segundos. El peróxido de hidrógeno a las concentraciones de enjuague bucal recomendadas de 1,5% y 3,0% fue mínimamente eficaz como agente virucida después de tiempos de contacto de hasta 30 segundos. Por tanto, el enjuague previo al procedimiento con PY diluido en el rango de 0.5% a 1.5% es preferible al peróxido de hidrógeno.

Aunque se ha demostrado que las soluciones de PY en concentraciones inferiores al 2,5% son seguras para las uso en la cavidad oral, no se recomiendan en menores de 6 años ni para pacientes con enfermedad tiroidea activa, embarazo, alergia anafiláctica y en pacientes sometidos a terapia con yodo radiactivo por lo que sería útil estudiar alternativas a la PY para mitigar estas contraindicaciones.

En el caso de los pacientes más pequeños, no se les deben dar enjuagues bucales hasta que estemos seguros que saben enjuagarse bien para que no exista el riesgo de que se trague el líquido a enjuagar; además, el niño debe ser consciente de que este líquido no es para tragarlo. Normalmente a partir de los 6 años ya pueden estar preparados al alcanzarse una maduración neuromuscular suficiente para controlar la no deglución del enjuague pero se debería comprobar antes haciendo enjuagues con agua.

Como alternativa a la povidona yodada en los casos en que no se pudiera administrar, parece ser que el cloruro de cetilpiridino (CP) despunta como un posible agente que actuaría frente al virus.

El CP posee actividad virucida frente a cepas resistentes de los virus influenza, hepatitis y herpes simple y, por ello, se sostiene que podría ser efectivo frente a otros virus encapsulados como son el virus respiratorio sincitial o los coronavirus aunque se carece de estudios al respecto.

A pesar de que en algunos artículos hay autores que se aventuran a recomendar su uso - se ha recomendado la utilización de cloruro de cetilpiridino al 0.05-0.1% por parte del paciente en forma de enjuague previo a tratamiento oral, para disminuir carga viral del SARS-CoV-2 - se sabe que los compuestos de amonio cuaternario, tales como el CP, pueden producir el deseado efecto antiviral pero, hasta hoy, no se han estudiado contra el SARS-CoV-2 in vitro ni en ensayos clínicos.

Respecto a la clorhexidina (CLX), en la literatura científica se ha evidenciado que la CLX tiene una actividad virucida efectiva para los virus con envoltura, como los virus del herpes simple 1 y 2, de la inmunodeficiencia humana, citomegalovirus, influenza A, parainfluenza y hepatitis B. En la actualidad, no hay evidencia científica sobre el uso de enjuagues bucales con clorhexidina para la reducción de la carga microbiana relacionada con el SARS-CoV-2.

Mientras tanto, los profesionales dentales y los pacientes pueden beneficiarse de los procedimientos rutinarios con enjuagues previos con al menos 0.5% de PY ya que es económico, seguro para usar en la cavidad bucal hasta 2.5%, rara vez alergénico, de fácil acceso y también ha sido catalogado como un agente antimicrobiano de amplio espectro para usos tópicos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.

A pesar de su color marrón, no se ha demostrado que el enjuague bucal de PY manche los dientes o cause un cambio en la función gustativa.

Dada la situación actual y la rapidez con la que se van produciendo cambios gracias a las investigaciones en curso, estaremos atentos para ir actualizando nuestras recomendaciones cuyo fin principal es poder brindar la mejor atención a nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

1. El virus del SARS-CoV-2 se inactivó completamente con el enjuague antiséptico oral de PY in vitro, en todas las concentraciones probadas en tan solo 15 segundos.
2. Los enjuagues de peróxido de hidrógeno al 1.5% y 3.0% mostraron un efecto virucida mínimo después de tiempos de contacto hasta 30 segundos.
3. Para su uso en la clínica dental, los dentistas deben diluir el antiséptico disponible comercialmente con formulación de PY al 10% utilizando 0,5cc de PY al 10% y 9,5cc de agua estéril o destilada. Sin embargo, se deben preparar soluciones recién diluidas cada día y refrigerarlas durante el día ya que como diluciones de PY son químicamente inestables.
4. Hasta que se disponga de más investigaciones clínicas, el enjuague oral previo al procedimiento con PY en el rango de 0.5% a 1.5% (para pacientes y proveedores de atención médica) debe ser el de elección sobre el peróxido de hidrógeno. Este procedimiento adicional tiene la capacidad para ser un complemento importante del equipo de protección personal.

Los autores consultados, reconocen que la propuesta que presentan extrapola los hallazgos in vitro al entorno in vivo y que se asume que, en circunstancias normales, se confirmaría con datos in vivo antes de las recomendaciones de uso. Sin embargo, dada la solidez de la evidencia in vitro y el bajo riesgo, el costo mínimo y la aplicabilidad global de la intervención propuesta que equivale a la desinfección de las cavidades oro-nasales, la consideración es que hay poco que perder y potencialmente mucho que ganar.

Dado que nuestro pensamiento debería ser el de que todos somos positivos asintomáticos hasta que se demuestre lo contrario, se debe considerar que dichos procedimientos se lleven a cabo en todos los pacientes durante la pandemia independientemente del estado de COVID-19. La intervención es económica, de bajo riesgo y potencialmente fácil de implementar a cualquier escala.

BIBLIOGRAFIA ENJUAGUES

1. Alvarez DM, Duarte LF, Corrales N, Smith PC, González PA. Cetylpyridinium chloride blocks herpes simplex virus replication in gingival fibroblasts. Antiviral Research 179 (2020) 104818 <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104818>
2. Anderson DE, Sivalingam V, Zheng Kang AE, Ananthanarayanan A, Arumugam H, TM Jenkins TM et al., Hadjiat Y, Eggers M. Povidone-Iodine Demonstrates Rapid In Vitro Virucidal Activity Against SARS-CoV-2, The Virus Causing COVID-19 Disease. Infect Dis Ther Published on line: 08 July 2020. <https://doi.org/10.1007/s40121-020-00316-3>
3. Baker N, Williams AJ, Tropsha A, Ekins S. Repurposing Quaternary Ammonium Compounds as Potential Treatments for COVID-19. Pharm Res 2020; 37:104-8.
4. Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank S, Brown SM, Tessema B. Rapid In-Vitro Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Using Povidone-Iodine Oral

- Antiseptic Rinse. Journal of Prosthodontics 00 (2020) 1-5. cite this article as doi: 10.1111/jopr.13220.
5. Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank S, Brown SM, Tessema B. Comparison of In Vitro Inactivation of SARS CoV-2 with Hydrogen Peroxide and Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinses. Journal of Prosthodontics 2020; 29: 529-33. Cite this article as doi: 10.1111/jopr.13209.
 6. CDC. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Updated Aug. 4, 2020
 7. Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In Vitro Bactericidal and Virucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens. Infect Dis Ther (2018) 7:249-259 <https://doi.org/10.1007/s40121-018-0200-7>
 8. Herrera D, Serrano J, Roldán S, Sanz M. Is the oral cavity relevant in SARS-CoV-2 pandemic?. Clinical Oral Investigations 2020. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03413-2>
 9. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 2020;002203452092058.
 10. Kariwa H, Fujii N, Takashima I. Inactivation of SARS Coronavirus by Means of Povidone-Iodine, Physical Conditions and Chemical Reagents. Dermatology 2006;212(suppl 1):119-123. DOI: 10.1159/000089211
 11. Kawana R, Kitamura T, Nakagomi O, Matsumoto I, Arita M, Yoshihara N, Yanagi K, Yamada A, Morita O, Yoshida Y, Furuya Y, Chiba S. Inactivation of Human Viruses by Povidone-Iodine in Comparison with Other Antiseptics. Dermatology 1997;195:29-35. <https://doi.org/10.1159/000246027>
 12. Kirk-Bayley J, Sunkaraneni V, Challacombe S. The Use of Povidone Iodine Nasal Spray and Mouthwash During the Current COVID-19 Pandemic May Reduce Cross Infection and Protect Healthcare Workers (May 4, 2020). Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3563092> Last revised: 19 May 2020
 13. Madya LJ, Kubikb MW, Baddoura K, Snydermana CH, Rowanb NR. Consideration of povidone-iodine as a public health intervention for COVID-19: Utilization as “Personal Protective Equipment” for frontline providers exposed in high-risk head and neck and skull base oncology care. Letter to the editor. Oral Oncology 105 (2020) 104724
 14. Popkin DL, Zilka S, Dimaano M, Fujioka H, Rackley C, Salata R, et al. Cetylpyridinium Chloride (CPC) Exhibits Potent, Rapid Activity Against Influenza Viruses in vitro and in vivo. Pathog Immun. 2017;2(2):252.
 15. Seo HW, Seo JP, Cho Y, Ko E, Kim YJ, Jung G. Cetylpyridinium chloride interaction with the hepatitis B virus core protein inhibits capsid assembly. Virus Research 2019; 263: 102-11 <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2019.01.004>

EQUIPACIÓN Y MOBILIARIO DEL GABINETE

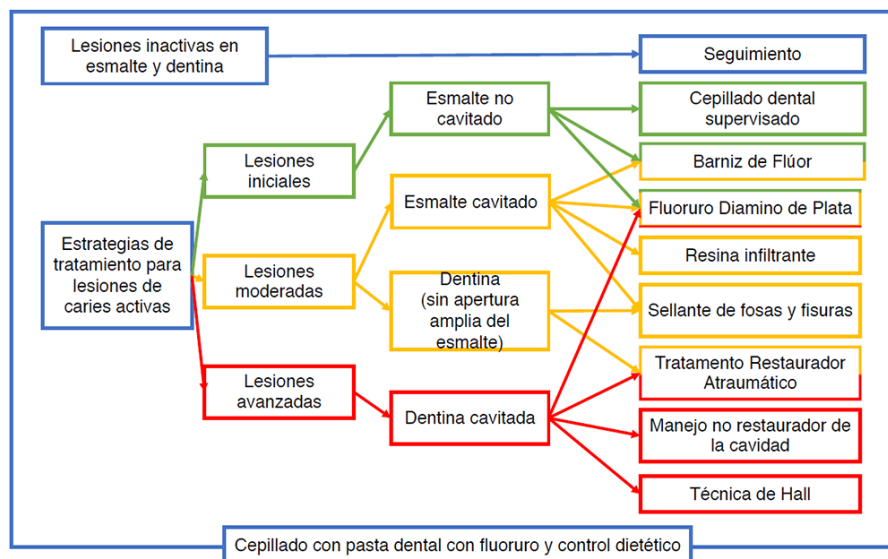
- Si hay pantallas de ordenador y teclado, éstos deberían cubrirse con fundas o papel transparente para retirarlo una vez acabada la intervención.
- Siempre que sea posible, todos los elementos del sillón dental deberán cubrirse con fundas desechables, especialmente el cabezal, lámpara de luz, asa, rotatorios, jeringa de agua/aire y mangueras entre otros elementos.
- Así mismo se cubrirán con fundas desechables las lámparas de polimerizar, cámara intraoral, escáner intraoral, espectrofotómetros, cámaras de fotos, guías de color etc.; en definitiva, cualquier aparato o elemento que vaya a estar en contacto directo o en proximidad con la boca del paciente.
- También se procederá a cubrir el tubo de rayos X con material impermeable y desechable.
- Con el fin de reducir la concentración de aerosoles, se utilizará la doble aspiración o la aspiración de alto flujo.
- En la clínica, tener previamente preparado a la vista solamente el material indispensable que vaya a usarse, dejando todo el resto del material embolsado en los cajones.
- Se recomienda realizar técnica a cuatro manos para hacer más rápida y eficaz la sesión.

- *Se realizará el tratamiento bucodental establecido previa colocación de dique de goma, para minimizar la creación de aerosoles y facilitar el trabajo al paciente infantil y al odontólogo.*

En los periodos en que solamente se permita atender urgencias o emergencias dentales:

- *Si se considera necesaria la realización de radiografías, se aconsejan las radiografías extraorales tipo ortopantomografía.*
 - *En caso de tener que realizar una apertura cameral, se recomienda hacer exclusivamente una pulpotomía, controlar la hemostasia con un algodón y colocar una obturación provisional que no requiera ajuste oclusal con instrumental rotatorio.*
 - *En el caso de fracturas dentales, valorar la edad del paciente, situación clínica, etc., teniendo siempre presente que el objetivo es intentar evitar, en la medida de lo posible, la generación de aerosoles.*
 - *En dientes permanentes, si después de una extracción se considera imprescindible utilizar sutura, se recomienda recurrir a suturas reabsorbibles.*
- *Limpieza y desinfección de impresiones/prótesis/aparatos antes de su envío al laboratorio:*
 - *Enjuagar con agua las impresiones con el fin de eliminar residuos y restos de sangre.*
 - *Posteriormente se desinfectarán de la siguiente manera según el material de impresión:*
 - *Alginato: lejía 1% pulverizada y meter en bolsa sellada durante 10 min.*
 - *Silicona: sumergir en lejía al 1%, 15-20 min y bolsa sellada. Enjuagar antes de enviar al laboratorio, meter en una bolsa indicando cómo han sido desinfectadas.*
 - *Prótesis/Mantenedores de metal- cerámica: sumergir en alcohol al 70%, 5 min y enjuagar (ya que el hipoclorito altera el metal).*
 - *Prótesis/aparatología de ortodoncia de resina: sumergir en lejía al 1%, 10 min y enjuagar.*
 - *Se colocarán en una bolsa sellada (cierre zip) para enviar al laboratorio*
 - *Resulta de utilidad colocar una pegatina en la bolsa indicando el método de desinfección empleado y fecha en la que se realizó.*
 - *Recepción de los trabajos de laboratorio:*
 - *Utilización de soluciones bactericidas, virucidas y fungicidas, válidas tanto para materiales de impresión como aparatología, con un tiempo de acción de 5 minutos.*

- Las recomendaciones de ALOP (Asociación Latinoamericana de Odontopediatría) sobre los tratamientos de elección para las distintas lesiones de caries podrán basarse en las siguientes recomendaciones:



Flujograma de opciones de tratamiento de acuerdo a las características de las lesiones de caries. (los colores asignados a la severidad de las lesiones también señalan los diferentes tratamientos a través de flechas indicativas; por lo tanto, si un tratamiento está señalado por dos o más colores, dicho tratamiento podrá ser empleado para tratar diferentes patrones de lesiones de caries). (Odontop RL, Internacional L, Commons C, Comercial N, Igual C. Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19 : protocolos clínicos para el control de aerosoles . 2020)

UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO

PACIENTE

- Se retiran las gafas del paciente y se desinfectan con agua y jabón, alcohol de 70° o toallitas desinfectantes
- Se retiran todos los elementos de protección desechables
- Al finalizar cada cita, todo el material desechable debe ir a contenedores de tapa dura específicos, accionados con pedal.
- Antes de que el paciente abandone el gabinete, se volverá a ofrecer gel desinfectante de manos.

PROFESIONAL

- Extremar los cuidados a la hora de retirarse el EPI, al objeto de no contaminarse. Quitarse mascarilla y prendas sujetándolas por la parte trasera.
- Desinfectar las gafas o pantalla ocular (puede resultar de utilidad formar al personal de clínica mediante videos previos a este respecto).
- Al finalizar cada cita, todo el material desechable debe ir a contenedores de tapa dura específicos, accionados con pedal.

- *Lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón después de retirarse el EPI.*

GABINETE

- *Cuando el paciente haya abandonado el gabinete, se procederá a la retirada de todas las fundas desechables del equipo, ordenadores, aparatos de rayos, etc.*
- *Toda consulta odontológica debe contar con un protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material no fungible, realizando control de calidad de los procesos de esterilización por escrito.*
- *Airear unos minutos (5-10 min) la clínica al finalizar el tratamiento. Preferiblemente utilizar, en la medida de lo posible, gabinetes con ventanas exteriores y luz natural.*
- *El sistema de aspiración debe aspirar, al menos, un litro de agua después de haber terminado con el paciente*
- *Desinfectar la escupidera*
- *Limpiar y desinfectar todas las superficies de la clínica pasando un paño húmedo con hipoclorito sódico al 1% (30 ml/litro de agua), evitando la pulverización, es importante utilizar una bayeta por cada gabinete. Una solución sencilla para emplear en la desinfección de superficies, son los dispositivos portátiles de limpieza mediante vapor)*