

PROCOLO A SEGUIR

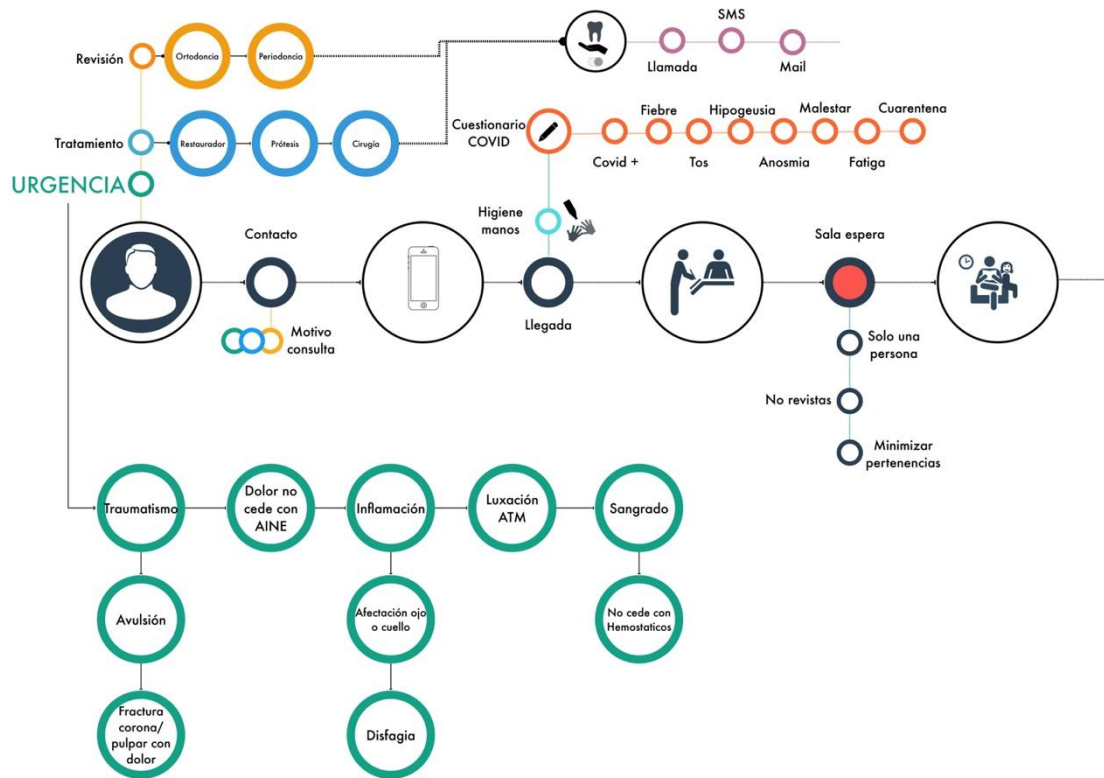
Nota aclaratoria: Este documento ha sido redactado por los miembros de la junta directiva de SEOP en base a la mejor evidencia científica disponible a fecha de 30 de abril de 2020.

1- TRIAJE TELEFÓNICO

Debe siempre realizarse un triaje previo telefónico, al objeto de filtrar las demandas de tratamiento, y asegurarse de que la urgencia se corresponde con alguno de los criterios mencionados a continuación.

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 triaje 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.

Previo a la atención odontológica, dar instrucciones detalladas por teléfono para cuando acuda a la clínica: cepillado dental realizado en el hogar, un solo acompañante del paciente infantil, 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.

	SI	NO
Covid +	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Fiebre	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hipo-geusia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Anosmia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Malestar	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Fatiga	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

2- RECEPCIÓN DEL PACIENTE

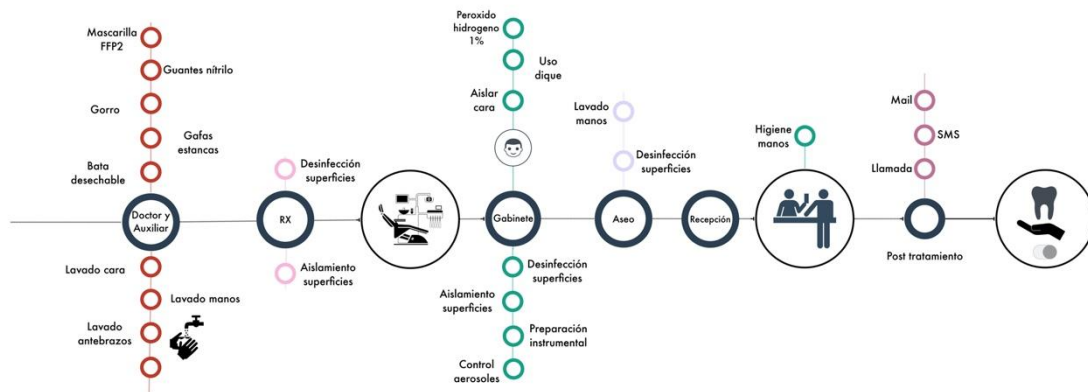
- *Considerar a priori que todo paciente es potencialmente contagioso.*
- *Deben eliminarse revistas, periódicos, mandos de TV y similares, así como los elementos decorativos, para facilitar la desinfección periódica.*
- *Solicitar a paciente y acompañante el lavado de manos durante 40 segundos o proporcionarles gel hidroalcohólico para que se froten las manos nada más llegar, durante al menos 20 segundos.*
- *Indicarle que se coloque calzas o cubrezapatos (en el caso de los niños es mejor pedirles que se descalcen, colocado sus zapatos en una zona habilitada que favorezca su desinfección periódica).*
- *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

- *Siguiendo las indicaciones del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, sólo se atenderán única y exclusivamente urgencias o emergencias dentales hasta el día indicado por las autoridades competentes.*
- *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



Realizado por: Diaz Rodriguez M. Manual de Procedimientos de atención odontológica postcovid-19.DR.DOC editores;2020.

PACIENTE

- El paciente infantil pasará al gabinete sin acompañante (en la medida de lo posible), se debe cerrar la puerta durante el tratamiento. Después de cerrar la puerta y comenzar el tratamiento ninguna persona debe entrar o salir de esa habitación durante el tiempo que dure el mismo.
- Aplicación de gel hidroalcohólico.
- Previo a cualquier exploración del paciente, éste debe realizar un enjuague con colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, durante 30-40 segundos. Escupir y no enjuagarse, con el fin de reducir la carga salival de los microbios orales, incluido el SARS-CoV-2. Un enjuague bucal pre-procedimiento sería más útil aún en los casos en que no se pueda usar un dique de goma.
- 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.

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 utilizar 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 las cajoneras.
- 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 contaminados y facilitar el trabajo al paciente infantil y al odontólogo.

- Durante el período 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.

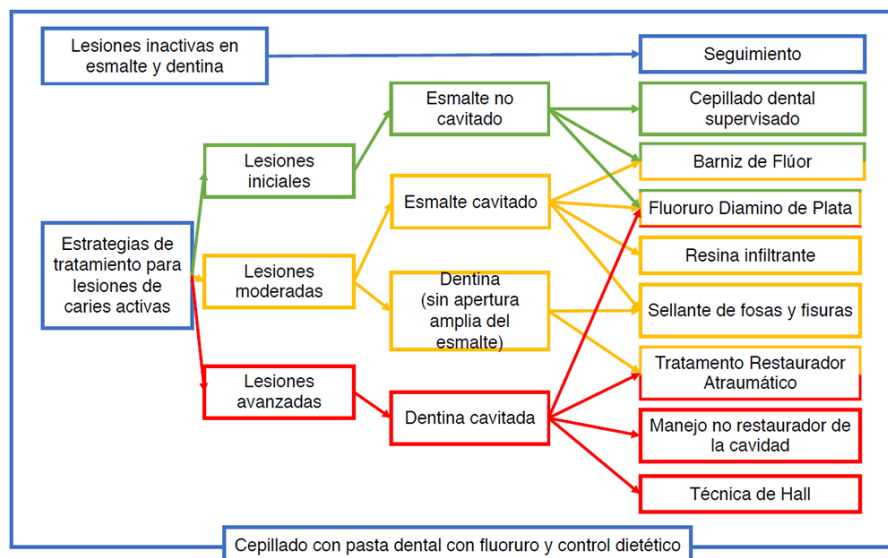
 - En caso de tener que realizar una apertura cameral por pulpitis, se recomienda hacer exclusivamente una pulpotomía, controlar la hemostasia con un algodón y colocar una obturación provisional que no requiera ajuste oclusal con instrumental rotatorio.

 - En el caso de fracturas dentales, valorar la edad del paciente, situación clínica, etc., teniendo siempre presente que el objetivo es intentar evitar 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 vídeos 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.*
- *Airar 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 ballesta y mopa por cada gabinete. Una solución sencilla para emplear en la desinfección de superficies, son los dispositivos portátiles de limpieza mediante vapor)*

Bibliografía consultada y páginas de interés (por orden alfabético):

- AAPD Re-emergence Pediatric Dentistry Practice Checklist. <https://www.aapd.org/about/about-aapd/news-room/covid-19/>.
- ADA Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>.
- Asociación Española de Pediatría (AEP):
Atención hospitalaria pediátrica del COVID-19.
https://www.aeped.es/sites/default/files/covid19_ah_pediatria_sin_tto.pdf.
- Asociación Española de Pediatría (AEP):
Fernández, Ainhoa. La Asociación Española de Pediatría (AEP) aconseja a las familias estar muy atentos a los síntomas que expresan otras patologías más allá de la COVID-19.
<https://www.aeped.es/noticias/aep-aconseja-las-familias-estar-muy-atentas-los-sintomas-otras-patologias-distintas-covid-19>.
- Ather, Amber, et al. «Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care». *Journal of Endodontics*, abril de 2020, doi:10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Backer, Jantien A., et al. «Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020». *Eurosurveillance*, vol. 25, n.º 5, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 6 de febrero de 2020, doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062.
- Cloth masks and mask sterilisation as options in case of shortage of surgical masks and respirators Use of cloth face masks for protection against COVID-19 in clinical settings. 2020, <https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers>.
- Coulthard, Paul. «Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making.» *British dental journal*, vol. 228, n.º 7, abril de 2020, pp. 503-05, doi:10.1038/s41415-020-1482-1.
- Diaz Rodriguez M. *Manual de Procedimientos de atención odontológica postcovid-19*. DR.DOC editores;2020.
- *Drugs for the Management of Dental Problems During COVID-19 Pandemic*. www.medicinescomplete.com.
- Guan, Wei-jie, et al. «Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China». *New England Journal of Medicine*, Massachusetts Medical Society, febrero de 2020, doi:10.1056/nejmoa2002032.
- Kampf, G., et al. «Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents». *Journal of Hospital Infection*, vol. 104, n.º 3, W.B. Saunders Ltd, 1 de marzo de 2020, pp. 246-51, doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- Laurent, Florian, y Géraldine Lescaille. «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». ADF (Association Dentaire Française), 2020, pp. 1-12, <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>.
- Malta, Monica, et al. «The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20?» *EclinicalMedicine*, vol. 20, Lancet Publishing Group, 1 de marzo de 2020, doi:10.1016/j.eclinm.2020.100289.
- *Management of Acute Dental Problems Durango COVID-19 Pandemic*.

- <http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/acute-dental-problems-covid-19/?fbclid=IwAR170OkqeJqsLI50pyCWmUyRjyL7MZ2uFC5X80Dxz47RWL-KmF8VvhYjWys>.
- *Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic.*
www.sdcep.org.uk.
- Marui, Vanessa Costa, et al. «Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: A systematic review». *Journal of the American Dental Association*, vol. 150, n.º 12, American Dental Association, 1 de diciembre de 2019, pp. 1015-1026.e1, doi:10.1016/j.adaj.2019.06.024.
- Meng, L., et al. «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine». *Journal of Dental Research*, SAGE Publications Inc., 2020, doi:10.1177/0022034520914246.
- Ministerio de Sanidad:
«Buenas prácticas en los centros de trabajo. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19».,
<https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>.
- Ministerio de Sanidad:
«Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2».
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL_COVID-19.pdf.
- Odontop RL, Internacional L, Commons C, Comercial N, Igual C. *Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19.* 2020.
- 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.
- Peng, Xian, et al. «Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice». *International Journal of Oral Science*, vol. 12, n.º 1, Springer Nature, 1 de diciembre de 2020, doi:10.1038/s41368-020-0075-9.
- Shen, Kunling, et al. «Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement». *World Journal of Pediatrics*, Institute of Pediatrics of Zhejiang University, 2020, doi:10.1007/s12519-020-00343-7.
- Spagnuolo, Gianrico, et al. «COVID-19 outbreak: An overview on dentistry». *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n.º 6, MDPI AG, 2 de marzo de 2020, doi:10.3390/ijerph17062094.
- Van Doremalen, Neeltje, et al. «Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1». *New England Journal of Medicine*, Massachusetts Medical Society, marzo de 2020, doi:10.1056/nejmc2004973.
- Van Straten, Bart ;, et al. *Steam sterilization of used disposable face masks with respect to COVID-19 shortages.* www.lighthouse-test.com.
- Webinar «Salud del niño y el adolescente en tiempos de la COVID-19». <https://www.aeped.es/noticias/webinar-aep-salud-infantil-y-adolescente-en-tiempos-covid19-pregunta-al-experto>.

- Wong, Sunny H., et al. «Covid-19 and the Digestive System». *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Wiley, marzo de 2020, doi:10.1111/jgh.15047.
- Xu, J., et al. «Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection». *Journal of Dental Research*, SAGE Publications Inc., 2020, doi:10.1177/0022034520918518.
- Zhou, Fei, et al. «Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study». *The Lancet*, Lancet Publishing Group, 2020, doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.