

Lineamientos de manejo materno-infantil en el consultorio odontológico en tiempos de COVID-19

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

Introducción

Ante la situación de pandemia de COVID-19, se ha desarrollado 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.

El objetivo de este documento es brindar orientación técnica a los Odontopediatras y Odontólogos que realizan tratamiento materno-infantil, específicamente de la gestante y del bebé, 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 la misma y minimizando el riesgo de transmisión de coronavirus entre pacientes y el equipo odontológico que realiza el tratamiento.

Debe resaltarse que se parte de las mejores recomendaciones posibles, esta información puede ser cambiante de forma rápida por lo que instamos a los profesionales a realizar seguimiento a las actualizaciones de este

documento. Asimismo, quedarán muchas preguntas sin respuestas todavía, debido a que los artículos disponibles no están siguiendo los protocolos habituales para su realización, unos se basan en muy baja casuística, otros indican falta de constatación o tiempos demasiado rápidos para lograr resultados confiables.

Embarazo en el contexto de la atención odontológica

Cabe recordar que durante el embarazo los factores hormonales, microbianos e inmunológicos tienen influencia definitiva sobre los tejidos gingivales, convirtiéndose en factores de riesgo capaces de desencadenar procesos infecciosos importantes.

Desde el año 1994, hay muchos estudios que evalúan la correlación entre infecciones periodontales y desenlaces obstétricos desfavorables, como parto prematuro, nacimiento de bebés de bajo peso y preclamsia.¹ Revisiones sistemáticas recientes sustentan esa correlación, pero resaltan la escasez de estudios clínicos aleatorizados que nos confirmen la relación de causa y efecto.²

A pesar de que el tratamiento periodontal no esté científicamente relacionado a la reducción del riesgo de desenlaces obstétricos desfavorables a nivel general, las poblaciones más susceptibles a esos desenlaces parecen beneficiarse más de la intervención odontológica curativa.³ Además, la calidad de vida de la gestante puede sufrir impacto de condiciones dento-gingivales inadecuadas, siendo que hay percepción de la mejora después del tratamiento periodontal.⁴

Por lo expresado anteriormente, es necesario diagnosticar las condiciones bucales de la embarazada, identificar los factores de riesgo para caries, enfermedad periodontales y de otras afecciones bucales.

Los objetivos en la atención odontológica a la gestante son:

- Lograr que alcance y mantenga **bajo riesgo bucal** instalando hábitos de cuidado oral para que llegue al parto sin complicaciones **odontológicas** que interfieran el normal desarrollo del embarazo y parto.
- Mantenerla informada y entrenada para el cuidado de la salud bucal de su hijo, con el objeto de orientarlas sobre estímulo a la lactancia materna, chupete (chupón) y biberón, alteraciones asociadas a urgencias en neonatos (anquiloglosia, diente natal, épulis congénito) y prevención de la enfermedad caries. **Pensando en las gestantes afectadas por COVID-19, principalmente las que desarrollan síntomas como fiebre o inclusive parto prematuro, es importante orientarlas sobre los potenciales riesgos de hipomineralización en dientes primarios de los futuros bebés.**⁵

En una situación extraordinaria como la pandemia de COVID-19, esos criterios deben ser evaluados en cada caso. Aunque el Odontopediatra esté prestando cuidados urgentes, los consejos preventivos habituales no deben ser ignorados, debiendo ser realizados a distancia por medio de la Teleodontología.

Embarazo en tiempos de pandemia por COVID – 19 ¿qué debe saber el odontopediatra – odontólogo?

Los datos sugieren que la infección por SARS-CoV-2 se observa con mayor frecuencia en pacientes adultos varones con una edad media de entre 34 y 59 años.⁶

El SARS-CoV-2 también tiende a infectar en mayor medida a las personas con comorbilidades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y diabetes, por lo tanto si la mujer embarazada cursa un embarazo con los problemas mencionados estaría en riesgo y requeriría mayores cuidados.⁷

A su vez, se dispone de limitada información acerca de la incidencia de infección por SARS-CoV-2 en embarazadas. Sin embargo, la información disponible sobre enfermedades asociadas con otros coronavirus altamente patógenos (es decir, el síndrome respiratorio agudo severo SARS y el síndrome respiratorio del Medio Oriente MERS) podrían proporcionar cierto conocimiento sobre los efectos de la enfermedad por Coronavirus 2019 durante el embarazo.⁷

Datos anteriores sobre SARS y MERS sugieren que los hallazgos clínicos durante el embarazo pueden variar, desde ser asintomática hasta presentar enfermedad severa y muerte. Los síntomas comunes de

COVID-19 son fiebre y tos, presentes en más del 80% de los pacientes hospitalizados.⁷

Según dos informes que describen 18 embarazos con enfermedad por Coronavirus 2019, todos se infectaron en el tercer trimestre y los hallazgos clínicos fueron similares a los de los no embarazados.⁹

Es por ello que a pesar de esta pequeña población analizada, se considera hasta el momento, a la mujer embarazada como un adulto normal.¹⁰

Relación del COVID-19 con la práctica odontológica en la embarazada

Durante la etapa de confinamiento se debe realizar tratamiento odontológico a pacientes embarazadas que presenten emergencias y urgencias, como así también en tiempos de no confinamiento, y como el que se realiza en los adultos que no cursen embarazo. También está indicado diferir todo tratamiento odontológico electivo, hasta tanto sea vez resuelta la pandemia y finalizado el embarazo.^{11,12}

Ruta de atención para procedimientos de odontología para gestantes durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19

Es importante que, no sólo se debe realizar cualquier tipo de atención odontológica durante el embarazo como en cualquier otro paciente-, definida como del tipo urgencia o emergencia, sino que también el profesional que realizará el tratamiento deberá estar actualizado sobre el curso de la pandemia en su localidad, de esta manera se podrá brindar una atención siguiendo las regulaciones del Ministerio de Salud del país donde se encuentra.¹³

Teleodontología y Triage

Diferentes organismos internacionales, incluyendo la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría, recomiendan el uso de Teleodontología como primera línea de atención.¹⁴

La ADA (*Australian Dental Association* - Asociación Odontológica Australiana) especifica que la consulta por audio o mediante cualquier plataforma de videoconferencia es una herramienta útil, cuando una embarazada que no puede asistir a un consultorio o clínica dental, como es el caso en tiempos de pandemia- confinamiento por COVID-19, requiere atención odontológica urgente. Los profesionales intervinientes deberán asegurarse de que la solución del sistema de telecomunicación elegida cumpla con los requisitos clínicos y satisfaga la privacidad de las consultas.¹⁵

Sin embargo, cada país y sus consejos de reglamentación de la profesión pueden tener sus normas para la práctica de Teleodontología. En América Latina las reglas difieren para cada país, por eso, a pesar de presentar una posición sugerida, es importante que cada profesional analice como la ley de su país se posiciona.¹⁴

La consulta inicial telefónica se realizará para la identificación de pacientes embarazadas con sospecha o posible infección con COVID -19, de manera remota al momento de programar la cita.¹⁶

Las 3 preguntas iniciales estarán vinculadas para definir si se está ante la presencia de una paciente sospechosa o portadora de COVID- 19, presencia de síntomas de enfermedades respiratorias con fiebre o tos.¹³ Es importante destacar que al existir

transmisión comunitaria del virus, el tamizaje inicial es importante, sin embargo tiene limitaciones para identificar pacientes infectados asintomáticos o presintomáticos, por lo que todos los pacientes deberían ser tratados como si fueran potencialmente “positivos”.

De cualquier forma, ante una respuesta positiva a cualquiera de las 3 preguntas mencionadas, se deberá referir a la paciente para el manejo médico odontológico por COVID-19 y trabajar en conjunto con el equipo médico para resolver la urgencia o emergencia odontológica. No tratar o no medicar una emergencia y urgencia odontológica en un mujer embarazada puede poner en riesgo el desarrollo normal del parto. Como se dijo anteriormente, se le proporciona en esta instancia toda la información sobre medidas de auto cuidado personal y cuidados para su bebé.^{16,17}

Considerando que las gestantes son pacientes especiales, en muchos casos portadoras de patologías asociadas, las enfermedades dentales y gingivales podrían potencializar los riesgos para desenlaces desfavorables. Siendo así, no es adecuado postergar la atención de urgencia/emergencia de la gestante.

Cabe decir, que en el caso de una mujer embarazada, el profesional deberá favorecer el uso de una teleconsulta sincrónica, en tiempo real, para actuar con rapidez y continuar con la definición de la ruta de tratamiento, el lugar de realizar una primera consulta asincrónica, donde hay un tiempo de espera para recibir la evaluación.¹⁸

Adicionalmente al cuestionario previo, se debe incluir una guía explícita acerca de las

características de consulta virtual que debe ser firmada bajo el acuerdo que, al realizar la consulta, se aceptan las estipulaciones allí contenidas, incluyendo especificaciones sobre el alcance, las limitaciones y los pasos básicos a seguir ya sea de forma sincrónica o asincrónica.

Anamnesis y definición del motivo de consulta

Con la atención siendo realizada a distancia, se considera que el diagnóstico puede ser presuntivo y no definitivo. Por eso es importante que la consulta a distancia sirva como un triage, direccionando a la gestante para la atención presencial de ser necesaria.

Para la gestante con diagnóstico negativo COVID-19, de ser necesaria la consulta presencial, debe determinarse o seguir los pasos apropiados para brindar la atención óptima, guardando todas las medidas de bioseguridad.

En caso de emparazadas con diagnóstico de COVID-19, será referida para manejo médico correspondiente y se realizará la atención en conjunto con el equipo interdisciplinario.

En Odontología se ha establecido que los motivos más frecuentes de consulta por urgencia son: dolor, inflamación, traumatismo o hemorragia. Es necesario indagar información referente a estos síntomas, utilizando criterios de gravedad, para poder brindar orientación y tratamiento al paciente.

En todos los casos, se debe mantener el seguimiento de su evolución, utilizando las mismas vías de comunicación.¹⁹

Registro físico de la consulta virtual sincrónica

Al realizar atención por Teleodontología es indispensable llevar un registro de los datos con una ficha diseñada que incluya previamente toda la información referente a la historia médica que se tenga del paciente, o datos referidos por otro especialista. Igualmente se deberá registrar todo lo relativo al episodio, que sirva al clínico como guía al momento de realizar un diagnóstico presuntivo y que le permita mantener el seguimiento por escrito de la teleconsulta o consulta virtual. Anexo a este artículo se propone un modelo de registro durante la consulta virtual sincrónica en Odontología para la gestante. ALOP ha publicado previamente guías para la teleodontología dirigidas la paciente pediátrico.¹⁴

De esta manera, cuando el especialista sea contactado por el paciente para solicitar una consulta virtual, deberá abrir un nuevo registro que apoyará su gestión clínica y todos los respaldos legales de su práctica profesional.

Este registro deberá contener información básica como fecha de contacto, iniciales razones de consulta, nombre de la persona que inicio el contacto, nombre del paciente, si es paciente nuevo o parte de la consulta de su clínica, entre otros.

Este registro inicial de requerimiento de consulta puede ser llenado virtualmente y almacenado digitalmente, mientras que las condiciones profesionales, permitan incluir este documento dentro de la Historia Clínica del paciente ubicada en la clínica o consultorio.

La consulta presencial

Se sugiere que la consulta presencial sea realizada principalmente en los casos de urgencia descritos anteriormente. Para

esto es importante que el profesional siga rigurosamente las medidas de bioseguridad, así como aquellas adoptadas para la atención infantil.¹⁹

En gestantes se sugiere que la atención clínica presencial sea realizada para el adecuado diagnóstico y tratamiento clínico de las siguientes condiciones:

- Absceso dento-alveolar agudo con o sin señales de diseminación
- Pulpitis irreversible
- Pulpitis reversible con dolor provocado
- Trauma dental o facial
- Sangrado gingival exacerbado
- Otras condiciones que incomoden a la gestante y merezcan atención presencial para que no haya interferencia en su calidad de vida.

Orientaciones inmediatas y tardías para la gestante después de la resolución de la urgencia

Después de la atención clínica, la gestante merece recibir el seguimiento de la resolución de la urgencia y de las orientaciones preventivas brindadas, En época de pandemia, se sugiere que esa consulta se haga a distancia con el uso de Teleodontología.

Recomendaciones sobre la salud bucal del bebé

Regularmente se aconseja a las mujeres embarazadas que realicen el prenatal odontológico en dos etapas. En la primera, hay atención y orientación sobre salud bucal en una mujer embarazada. En la segunda, la consulta está destinada a una

conversación con una mujer embarazada y su acompañante para que comprendan todos los cuidados que deben tener cuando nazca el bebé.²⁰ Estas directrices han sido investigadas y respaldadas por importantes revisiones sistemáticas, mostrando el potencial para la prevención, incluida la enfermedad de caries.^{20,21}

Durante este período de pandemia, se sugiere que se sigan las mismas pautas, pero por Teleconsulta. En este caso, se puede afirmar que no se perjudica la atención ni es necesario hacer una gran adaptación, ya que la consulta sería meramente informativa. Además, la posibilidad potencial de prevenir enfermedades dentales en futuros bebés, con el enfoque hacia la mujer embarazada, hace que este contacto virtual sea tan importante como el destinado al tratamiento de la mujer embarazada.

Lactancia materna y COVID-19

La leche materna contiene todos los nutrientes, los componentes antiinflamatorios y los factores inmunológicos -en proporciones ideales- para el crecimiento y protección de los bebés, quienes se benefician de la lactancia inclusive en casos de madres con sospecha o confirmación de COVID-19.²²

El siguiente trabajo tiene como objetivo responder a las preguntas más importantes en relación a la lactancia materna y a la enfermedad por el nuevo coronavirus.

¿Qué dice la evidencia científica sobre el contagio por COVID-19 a un bebé a través de la leche materna?

Hoy por hoy, no queda claro si es posible transmitir el coronavirus verticalmente a través de la leche materna, ya que las

muestras de leche materna recolectadas de mamás con COVID-19, dan negativas para SARS-CoV-2.²²⁻²⁴ Por lo tanto, parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída de una mujer considerada caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Hay expertos que inclusive afirman que la leche materna de una mamá infectada contiene anticuerpos específicos para SARS-CoV-2, lo cual modula la expresión clínica de la enfermedad en su bebé.²⁵

Lo que parece más probable, es que una madre infectada pueda transmitir el coronavirus a su bebé a través de transmisión horizontal por medio de gotitas respiratorias durante la lactancia o al estar en íntimo contacto sin equipo de protección individual.^{26,27} Las revisiones sistemáticas^{24,28} confirman que a pesar de que existen casos confirmados de neonatos positivos por COVID-19, la infección es muy infrecuente y usualmente asintomática. Asimismo, la última revisión sistemática²⁸ constata que no hay mayor riesgo de contagio independiente del tipo de parto (vaginal o cesárea), tipo de alimentación infantil (lactancia materna o fórmula), ni con el contacto cercano con la madre (separación o contacto íntimo).

¿Cuáles son las recomendaciones respecto a la lactancia materna en tiempos de pandemia?

Ante la falta de evidencia científica de la transmisión de COVID-19 vía la leche materna y como la lactancia materna reduce el riesgo de infecciones por otros patógenos que causan enfermedades graves (especialmente infecciones respiratorias similares al coronavirus), las principales instituciones científicas y públicas²⁹⁻³⁸, apoyan el iniciar y mantener la lactancia materna en bebés de madres infectadas por COVID-19.

Una madre con coronavirus debe recibir apoyo inmediato de los profesionales de la salud para amamantar de forma segura, mantener a su bebé piel con piel y respetar el alojamiento conjunto madre-bebé. Asimismo, una madre que adquiere COVID-19, debe seguir amamantando ya que la lactancia materna reduce la mortalidad en neonatos, lactantes y niños menores de 5 años, incluso en entornos con recursos altos.³²

¿Cuáles son las precauciones que debe tener una madre positiva por COVID-19 al amamantar a su bebé? (Ver Tabla 1)

Según la OMS y otras academias científicas,^{25,32-34,38} al momento de amamantar a sus bebés, las mamás COVID-19 positivas deben:

- o Estar aisladas en sus habitaciones (sin recibir visitas externas al núcleo familiar)
- o Utilizar una mascarilla quirúrgica que cubra su boca y nariz
- o Lavarse las manos con agua y jabón 20 segundos antes y después de tocar a su bebé
- o Limpiar y desinfectar las superficies que han tocado de manera rutinaria.

¿Qué debe hacer una mamá que se encuentra demasiado indispuesta por coronavirus como para amamantar a su bebé?

Las alternativas propuestas son^{25,32,33,38}:

- o Extracción de leche y conservación (sin pasteurizar)
- o Recibir donaciones de leche materna de bancos de leche
- o Debe estudiarse la compatibilidad de la lactancia materna con toda aquella medicación que reciba la madre infectada. Generalmente los

medicamentos actualmente utilizados en COVID-19 muestran compatibilidad con la lactancia materna, aunque siempre deben ser verificados.

- o Relactación

Manejo clínico del recién nacido en tiempos COVID-19

Anquiloglosia

El tratamiento de la anquiloglosia no está incluido en la lista de tratamientos de urgencia. Sin embargo hay diferentes aspectos a tomar en cuenta ya que puede considerarse una situación emergente o urgente.

En caso de que la anquiloglosia del bebé esté afectando la lactancia materna ¿cuál debe ser el manejo del Odontopediatra en tiempos de COVID-19?

La frenotomía o frenectomía lingual no está incluida en la lista de tratamientos de urgencia o emergencia dental durante la pandemia por las diferentes academias odontológicas.³⁹⁻⁴² Sin embargo, dentro de los procedimientos odontológicos durante la pandemia, la frenotomía o frenectomía estaría considerada dentro las intervenciones quirúrgicas de riesgo reducido, al no producir aerosoles.⁴³

Tomando en cuenta los enormes beneficios de la lactancia materna en épocas de pandemia y que son muy raros los eventos adversos reportados con la frenotomía, siempre que la anatomía del frenillo esté impidiendo la correcta lactancia y las indicaciones estrictas para este procedimiento sean consideradas, esta intervención debe puede constituir una urgencia neonatal. Todo Odontopediatra o Cirujano Maxilofacial capacitado para hacer este procedimiento, debe considerarlo como un tratamiento prioritario, con el fin de apoyar la lactancia materna.

Tabla 1: Recomendaciones de seguridad para madres y profesionales de salud en las maternidades y servicios de neonatología²²

Recomendaciones para madres que amamantan
<ul style="list-style-type: none">• Higiene respiratoria, inclusive al amamantar (cubrirse la boca y la nariz con el codo al toser o estornudar, o usar papel que se descarte rápidamente).
<ul style="list-style-type: none">• En caso de síntomas respiratorios (ej. respiración entrecortada): usar una mascarilla quirúrgica al estar cerca al bebé amamantado.
<ul style="list-style-type: none">• Lavarse las manos profusamente con jabón o gel por al menos 20 segundos, antes y después de tocar al bebé.
<ul style="list-style-type: none">• Limpiar y desinfectar constantemente las superficies que han sido tocadas.
<ul style="list-style-type: none">• Si se encuentra muy enferma con COVID-19, si se sospecha de tener COVID-19 o si existen otras complicaciones que son un obstáculo para continuar con la lactancia directa, extraerse leche para ofrecerla al bebé.
<ul style="list-style-type: none">• Si las condiciones clínicas impiden la lactancia o la extracción de leche materna, evaluar la posibilidad de iniciar una relactación (reiniciar la lactancia luego de un periodo de tiempo), o utilizar leche materna donada a través de un banco de leche.
Recomendaciones para profesionales de la salud
<ul style="list-style-type: none">• Ningún profesional de la salud trabajando en una maternidad o un servicio de neonatología, debe promover los sustitutos de la leche materna (fórmula), biberones, tetinas o chupones.
<ul style="list-style-type: none">• Se les debe permitir a las madres y sus bebés: permanecer en alojamiento conjunto día y noche y practicar el contacto piel con piel; independientemente de si el bebé tiene COVID-19 o si se sospecha de la enfermedad. Este punto es especialmente importante inmediatamente después del nacimiento, cuando se está estableciendo la lactancia materna.

Dientes natales y COVID-19

El tratamiento del diente natal no ha sido incluido en la lista de urgencias/emergencias dentales durante la pandemia de COVID-19 por las diferentes academias odontológicas.^{39,40}

¿Cuáles son las repercusiones del diente natal en tiempos de COVID-19?

La presencia de esta patología, en algunos casos, puede generar úlceras en la lengua del bebé (Úlcera de Riga - Fede)⁴⁴ y también lesiones en el pezón de la madre lo que podría generar un desmame precoz, ambos eventos indican la necesidad de intervención y pueden ser considerados como urgencias neonatales, porque pueden

afectar la lactancia materna, lo que implica la privación sus enormes beneficios en épocas de pandemia.

Otro de las consideraciones por los cuales los dientes natales y neonatales constituyen urgencia odontológica es por la extrema movilidad de los mismos que pueden provocar riesgo de aspiración por el bebé.⁴⁵

¿Cuándo debe realizarse una intervención del diente natal en tiempos de COVID-19?

En casos cuando no hubiera incomodidad por parte del bebé y la madre, solo se deberán realizar controles, postergando la toma radiográfica para determinar la naturaleza

de la pieza dentaria: supernumeraria o de la serie normal. Esto debido a que las radiografías intraorales pueden estimular el flujo salival y generar tos, aumentando el riesgo de infección por COVID-19.⁴⁶ Si el diente se encuentra fijo o con leve movilidad y presenta un borde rugoso, se realizará en estos tiempos el pulido manual de la esta zona siempre con ayuda de lijas.

En los casos en los cuales se vea comprometida la lactancia, haya presencia de úlceras extensas en la cara ventral de la lengua o haya movilidad extrema de los dientes que constituya riesgo de aspiración, se puede indicar la extracción. Este procedimiento puede ser considerado de bajo riesgo por ser rápido, no generar aerosoles, aunque siempre y cuando el odontopediatra esté capacitado para realizarlo.

Manejo clínico para la primera infancia en tiempos COVID-19

Según la Organización Mundial de la Salud, en conformidad con los criterios internacionales para la formulación de políticas, la primera infancia se define como la etapa comprendida desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad.⁴⁷ De acuerdo con los descriptores en Salud (DeCS) el recién nacido es el bebé entre durante los 28 días después del nacimiento, infante es el niño entre 1 a 23 meses de edad, y preescolar el niño entre 2 a 5 años de edad.

Transmisión vertical de SARS-CoV-2

Revisiones sistemáticas^{48,49} describen que aún no existe evidencia científica acerca de la transmisión vertical del SARS-CoV-2, así como evidencia muy limitada con relación a la presencia del virus en la leche materna.^{49,50}

En recién nacidos y niños el SARS-CoV-2 afecta con menos frecuencia y gravedad a los niños.⁴⁹ El 95% de todos los casos en niños varían entre casos asintomáticos o con signos de infección principalmente leves (42%) y moderados (39%). La presentación clínica en recién nacidos podría ser ligeramente diferente a la de los niños mayores.⁴⁹

En resumen, la mejor evidencia hasta la fecha ha demostrado que los pacientes pediátricos con COVID-19, tuvieron un buen pronóstico y se recuperaron dentro de 1 a 2 semanas después del inicio de la enfermedad.⁵¹

Uso de mascarillas, chupón y COVID-19

Con relación al uso de mascarillas, la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP),⁵² la Academia Americana de Pediatría (AAP)⁵³ y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)⁵⁴ desaconseja que los niños menores de 2 años usen mascarillas debido al riesgo de asfixia. Por otro lado, discutir sobre el uso del chupón por bebés en tiempos de pandemia es especialmente importante. De acuerdo con la SBP, los niños que usan chupón (chupete) no deberían usar mascarillas, debido al peligro del uso conjunto para mayor riesgo de asfixia. La SBP destaca que los chupones pueden aumentar el riesgo de infección y por ello, requieren no sólo de una cuidadosa higiene, sino también de mucha precaución en su uso.

Riesgo de infección del chupón (chupete, mamadera) y COVID-19

En el contexto de COVID-19, el chupón podría considerarse un elemento de riesgo de infección, ya que está en íntimo contacto con la boca y el rostro del niño. Los chupones están en contacto con

la saliva y la microbiota oral, lo que conduce al desarrollo de biopelículas microbianas en sus superficies.^{55,56} Las caídas de los chupones son frecuentes, lo que expone a los bebés a una amplia gama de microorganismos, y a menudo se devuelve a la boca sin limpieza previa.⁵⁵ Si los chupones se consideran reservorios potenciales de infección, podrían afectar el sistema inmunológico del niño,⁵⁷ más aún en tiempos de COVID-19. Su uso se asocia con una mayor incidencia de enfermedad diarreica y con una mayor probabilidad de hospitalización y eventos de sibilancias, asma, dolor de oído, vómitos, fiebre, diarrea, cólico, aftas y candidiasis oral.^{56,58}

Ante esta situación, la desinfección adecuada de los chupones se vuelve esencial, considerando su potencial de infección y transmisión de microorganismos, las mayores tasas de complicaciones graves por COVID-19 observadas en bebés menores en comparación a los niños mayores, la inmadurez de su sistema inmune y la recomendación clara de no usar mascarillas en menores de 2 años.

¿Cuáles son las recomendaciones con relación al uso de chupones en tiempos de pandemia?

Una revisión sistemática basada en las directrices del PRISMA, evaluó la mejor estrategia de método de desinfección de chupones en el contexto de COVID-19.⁵⁹ Los autores concluyeron que debido a los diversos métodos de desinfección de chupones y a la accesibilidad a diferentes agentes desinfectantes, el consenso sobre la descontaminación del chupón sigue siendo incierto. Sin embargo, los métodos que mostraron mejores resultados de desinfección de algunos microorganismos tales como *Cándida Albicans* incluyeron el spray de Digluconato de Clorhexidina al 0.12% y la desinfección con agua hervida

durante 15 minutos. Asimismo, el microondas en el nivel de potencia 7 (70% de la potencia total) durante 7 minutos y a plena potencia durante 5 minutos, también fueron eficaces en la desinfección del chupón. Sin embargo, este procedimiento debe evaluarse con precaución debido a los diferentes parámetros (niveles de potencia y modelos) de los modelos de microondas.

Por otro lado, en el contexto de pandemia se podría sugerir a las madres optar por chupones con tetinas de silicona, ya que aparentemente las tetinas de silicona, comparadas con las de látex, tienen menor potencial de contaminación por su menor adhesión microbiana.⁵⁶ Cabe mencionar que los chupones de silicona también tienen potencial para la adhesión de microorganismos y podrían ser una fuente de infección.^{55,56}

En resumen, debido a los potenciales riesgos de infección por el uso del chupón en tiempos de COVID-19, desaconsejaríamos su uso en bebés y niños. No obstante, si el uso fuera una decisión del núcleo familiar, se podría optar por el uso de tetinas de silicona y recomendar una óptima desinfección diaria de los mismos.

Procedimientos odontológicos específicos en para la primera infancia en tiempos de COVID-19

La OMS ha descrito que una pandemia tiene seis fases diferentes,⁶⁰ y por ello, los países estarán en diferentes fases en diferentes momentos. Este hecho implica que no es posible dar pautas universales sobre cuándo y cómo iniciar las atenciones clínicas presenciales, siendo esencial seguir las pautas actualizadas de cada país para el ejercicio odontológico.⁶¹

La Ruta de Atención para Procedimientos de Odontología Pediátrica Durante el Confinamiento o Cuarentena Pandemia de COVID-19 es la herramienta que ALOP ha puesto a disposición de los Odontopediatras para la atención de **Urgencias las Emergencias deberán ser atendidas en centros preparados.**¹⁹

De igual manera, a pesar de que el uso de la Teleodontología representa una herramienta útil en tiempos de pandemia, ésta debe seguir las resoluciones de los órganos responsables de cada país, en cada fase de la pandemia. Por ejemplo, en algunos países tales como Brasil, está expresamente prohibido ejercer la Teleodontología con fines de consulta, diagnóstico, prescripción y preparación de un plan de tratamiento odontológico.^{14,62} En otros países como el Perú, por ejemplo, la Teleodontología no está regulada aún a nivel institucional.

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad a tomar en cuenta?

Las precauciones universales de bioseguridad deben seguirse rutinariamente y a rigor para la atención clínica odontológica durante todas las fases de la pandemia. Estas son fundamentales para evitar la transmisión del virus SARS-CoV-2 a los niños, así como la transmisión de niños infectados a profesionales de la salud.⁶¹

Las precauciones universales de bioseguridad pueden ser revisadas en la Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 publicados por la ALOP.¹⁹

¿Existen medidas específicas en el tratamiento odontológico odontopediátrico?

Resulta importante destacar que, durante la pandemia por COVID-19, no está indicado el uso del manejo de conducta farmacológica en la atención odontológica, debido a mayores riesgos de contaminación.^{63,64}

Las consideraciones son las siguientes:

Debido a la aerosolización generada por el flujo de gases con el óxido nitroso, al mayor riesgo de propagación del virus y al potencial riesgo de realizar medidas de soporte básico de vida que involucren el manejo de las vías respiratorias y el uso de recursos hospitalarios.^{63,64} Los procedimientos dentales bajo sedación ambulatoria o **el uso de óxido nitroso NO están indicados durante el tiempo de pandemia por COVID-19.**⁶³ Recordando que el uso de sedación odontológica en bebés menores de 2 años de edad no sería recomendado debido a la falta de respuesta verbal, proceso de madurez orgánica aún no concluido, estructuras anatómicas en desarrollo y alto riesgo de evento adverso.^{65,66}

Asimismo, cabe recordar que, durante la pandemia, existen restricciones para la atención dental bajo anestesia general debido a la alta tasa de ocupación de camas hospitalarias utilizadas para la atención de pacientes con coronavirus y debido al riesgo de contaminación durante la hospitalización para realizar anestesia general.^{63,64} Los procedimientos bajo anestesia general pueden también generar aerosoles, como en la intubación orotraqueal, ventilación mecánica no invasiva y suministro de oxígeno de alto flujo.⁶⁴ Por ello, la atención clínica

odontológica bajo anestesia general para bebés y niños sólo estaría indicada en casos graves, en ambientes clínicos especialmente diseñados y equipados, utilizando técnicas resolutivas para resolver definitivamente el problema dental, evitando tratamientos adicionales a corto plazo.⁶³

A partir de lo expuesto, para la atención clínica odontológica y manejo del comportamiento de bebés y niños, sea por motivos de urgencia/emergencia en la fase aguda de la pandemia por la COVID-19, o sea para procedimientos odontológicos electivos en el periodo posterior al pico, se recomienda el uso de técnicas no farmacológicas para controlar la ansiedad del paciente, por ejemplo, aquellas asociadas o no con la estabilización protectora (bebés y personas con discapacidad), y uso técnicas de odontología de mínima intervención. De acuerdo con la OMS⁴⁷ el período posterior al pico significa que la actividad pandémica parece estar disminuyendo; sin embargo, no está claro si ocurrirán olas adicionales y los países deberán estar preparados para una segunda ola.

Así, el abordaje del comportamiento no farmacológico del bebé es la opción de atención clínica más recomendada en los tiempos de pandemia por la COVID-19, y que se puede trabajar en la fase post-pandemia a criterio clínico del Odontopediatra y respetando las preferencias y decisión del núcleo familiar. Para el uso de estabilización física protectora es necesario Consentimiento Informado y aclarado firmado para el uso ya en la primera consulta.⁶⁷ Durante la fase aguda y periodo posterior al pico de la pandemia por la COVID-19, debe darse preferencia a la estabilización física protectora activa realizada por el propio responsable sin el uso de

dispositivo adicional para reducir riesgo de contaminación.

Teleodontología

Siguiendo los lineamientos de la ALOP,¹⁴ se realiza la adaptación del uso de teleodontología para ser aplicada en niños entre 0 y 4 años de edad.

La situación de urgencia puede manejarse con Teleodontología. Como establece la Ruta ALOP, ante el requerimiento de Teleconsulta el profesional deberá establecer dos caminos a seguir:

Consulta telefónica o por medios audio-visuales será el modo de contacto primario entre Odontopediatra y la familia, en orden de evitar la circulación del niño en su traslado hacia la consulta y su exposición en el lugar, será el modo de elección en aquellos países en los que los movimientos del niño estén restringidos.

Atención presencial. Solo cuando la anterior hubiese fracasado o no fuera suficiente por dolor o traumatismo que requiera intervención.

Teleconsulta:

1° Llamada o contacto del familiar buscando al Odontopediatra. Se obtendrán: Datos del niño y de su familia. (Nombres, composición), número de celular o correo electrónico de contacto. Motivo de la consulta, escuchando atentamente al que llama. Las preguntas deben orientar hacia el despistaje de dolor (Cuánto hace? espontáneo ? al estímulo? despertó de noche el dolor? hay edema? ¿Está recibiendo alguna medicación? ¿Quién la indicó?), traumatismos u otro motivo urgente. Es importante establecer si existe relación previa del paciente en

la consulta y si ha tenido experiencias anteriores.

Es recomendable intentar interactuar directamente con el niño, sin insistir ni obligar, por lo que se puede solicitar al representante que realice la llamada o videoconferencia con el niño cerca (¿ Está el niño contigo ahora? Acércalo al teléfono. Me gustaría hablar con él.)

Indagar posibilidad de exposición o contagio con COVID-19 Preguntar a los padres si ¿tuvo la enfermedad? ¿tiene fiebre, u otros síntomas de COVID-19? ¿hay historia de referentes adultos con estos síntomas dentro y fuera del hogar?

Solicitar al representante que apoye la consulta con imágenes que puedan ayudar a la orientación diagnóstica, que tome una foto o un corto video de la lesión o motivo por el cual consulta.

Incluir en la información todo lo referente a la rutina de higiene habitual, pueden mostrar los cepillos de dientes en sus manos y la pasta dental que usan.

Los datos pueden obtenerse de forma sincónica o asincrónica para este primer acercamiento.

2° Llamada. Este acercamiento debe realizarse de forma preferentemente sincónica. El objetivo es observar a la díada representante-niño y que ellos puedan ver al profesional. Observar su relación , optimizar el diagnóstico, indicar el tratamiento, descender el riesgo familiar, indicar cuidados bucales familiares .

Se pueden realizar acciones de Educación para la Salud bucal en la familia, indicaciones para auto cuidado de adultos y niño con aplicación de Guías de Atención. En los países en los cuales las regulaciones lo permitan, se puede indicar tratamiento sintomático (analgésico, antibiótico).

3° Llamada. Retornos para teleconsulta con el objetivo de realizar seguimiento, controlar marcha del tratamiento y dar posible alta temporaria hasta finalización del confinamiento.

Atención presencial:

Solo cuando la anterior hubiese fracasado o fuera insuficiente para la solución del problema. La guía para la atención del niño que requiera atención presencial en tiempos de Covid19 esta basada en Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19).¹⁹

La atención de urgencia a realizar en el momento de confinamiento debe estar orientada hacia mantener los dientes primarios funcionales y sanos en boca y realizar procedimientos que minimicen la generación de aerosoles.^{68,69}

Consulta presencial

Motivos de consulta presencial

El tratamiento de las siguientes patologías se considera urgente y debe ser realizado incluso durante el periodo de confinamiento: 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.⁴ En bebés, es necesario considerar la anquiloglosia y los dientes natales que dificultan la lactancia materna como urgencias neonatales. En bebés la atención debe ser prioritaria ya que en muchos casos no hay infecciones, dolor, trauma, absceso, pero hay lesiones de caries con una profundidad media que en 3 meses comúnmente pueden afectar

la pulpa, incluso antes de que genere un dolor relevante para el bebé. El protocolo de la atención clínica debe seguir las pautas publicadas previamente por ALOP en el marco de la pandemia por COVID-19.⁷¹

Dolor:

Delimitar cuál es la magnitud del dolor es dificultoso en un niño pequeño.

Signos a tener en cuenta: llanto, frotar la cara en zona, enrojecimiento.

Ante la presencia de dolor leve o provocado que cesa, puede prescribirse Paracetamol (Acetaminofén) según peso del paciente y características del paciente y las directrices nacionales de salud de su país.

En caso de dolor más intenso o si el paciente ha tomado analgésicos por 48 horas sin mejoría, debe acudir a cita de urgencias.

Traumatismos

Avulsión de dientes primarios sin otra complicación asociada, fractura coronal simple de esmalte o de esmalte y dentina sin compromiso pulpar, o luxaciones leves sin interferencia oclusal ni movilidad, pueden ser tratados con telemedicina. En caso de luxaciones verificar magnitud del desplazamiento y si hay interferencia oclusal.

Tratamiento: Avulsión: control tejidos blandos no reimplantar. Luxaciones: indicar intentar realizar la reposición con presión digital (con excepción de

luxaciones intrusivas).

Pulpitis:

La conducta terapéutica a seguir va orientada hacia lograr la detención de la lesión.

El manejo de la enfermedad caries en el marco de la Pandemia COVID-19 debe realizarse tomando como criterio la reducción de procedimientos que generen aerosoles.

Tratamiento: Aplicación de medidas preventivas a toda la familia. Uso técnica de Restauración Atraumática o remoción selectiva de caries.⁷¹

Abscesos dento-alveolares

Comenzar la resolución con Teleodontología durante la fase de pandemia aguda por COVID-19. Si no se logra, verificar dosis y medicación recetada. Medicación que puede ser indicada por Telemedicina. Amoxicilina, Amoxicilina + Ac. Clavulánico, Azitromicina, Clindamicina o el tratamiento farmacológico que decida el profesional de acuerdo a las regulaciones de su país.

La cita de urgencia puede planificarse 48 horas después del inicio de la toma de antibióticos de ser necesario.

Medidas se deben tomar en cuenta actualmente en el tratamiento odontológico del infante

Las medidas que creemos esenciales son:

- Acompañamiento del padre/madre/cuidador: durante la fase aguda y período posterior al pico de COVID-19. Es importante enfatizar a los padres

que el niño deberá asistir con sólo un acompañante en la clínica dental, con el fin de evitar aglomeraciones y disminuir el riesgo de contagio. Asimismo, se le deberá recordar de no traer juguetes a la clínica. En el caso de traerlos, éstos deberán guardarse en una bolsa plástica antes de ingresar.

- Equipo de protección personal (EPP): una dificultad en la atención odontológica de bebés se relaciona con la dificultad del niño pequeño para usar el EPP. Debido a que la presencia de un acompañante es inevitable, estas circunstancias podrían aumentar el riesgo de infección por COVID-19. Por ello, se vuelve imprescindible que, durante la atención del bebé, el acompañante del bebé use elementos del EPP, de acuerdo con las directrices de bioseguridad de cada país. Entre las barreras de protección para el acompañante se incluyen: mascarillas, batas / gorros descartables y gafas. Por otro lado, se sugiere que el bebé use gorro, babero descartable y gafas (si fuera posible).

¿Cuáles técnicas alternativas en el manejo conductual durante el tratamiento odontológico del infante pueden usarse en tiempos de COVID 19?

Independientemente de la edad del bebé, es necesario hacer un abordaje que reduzca los niveles de ansiedad y estrés de la triada. Si hay necesidad de atención presencial del paciente, es importante tener un video o fotografías donde el Odontopediatra se vaya colocando todo el EPP y presente el nuevo ambiente odontológico y al equipo de trabajo. ALOP ha publicado material de apoyo audiovisual para orientación de los padres y profesionales.⁷²

Otro recurso muy valioso es la música, que en el caso de neonatos que van a ser sometidos a cirugías de exodoncia de diente natal o para anquiloglosia, los esfuerzos estarán dirigidos a calmar a la madre. Siempre dar preferencias a músicas tranquilas que disminuyan la tensión del momento preferentemente seleccionadas por la madre. Es importante que en un contacto telefónico o virtual previo a la consulta presencial, la madre sea calmada y se le explique sobre toda la dinámica de la cirugía.

La música también puede ser usada para bebés y niños mayores de 3 años que requieren intervenciones dentales con el objetivo de reducir cualquier angustia generada con el procedimiento.^{73,74} Considerando que puede haber mayor cansancio para respirar del odontólogo con el uso de las máscaras y pantalla facial de forma continua y que además durante la pandemia se debe reducir el contacto y exceso de conversación en el ambiente clínico para reducir la contaminación, se sugiere que la música sea pasiva, es decir grabada con el uso de algún dispositivo de audio.

Es necesario que comprender la importancia del lenguaje no-verbal, principalmente durante estos tiempos de pandemia, pues por medio de éste, el profesional tendrá grandes chances de ayudar al bebé, observando y percibiendo lo que sus gestos, su postura y su mirada quieren decir.⁶⁷ De la misma forma, el bebé podrá sentir nuestro deseo de cuidarlo y darle soporte emocional.

Por otro lado, los videos, y juegos interactivos para reducir la ansiedad preoperatoria de los niños parecen también ser efectivos.^{75,76} No se sugiere usar aromaterapia porque se desconoce el nivel de reacción con el virus.

Consideraciones de salud bucal en casa

Actualmente, la circunstancia de pandemia mundial que vivimos ha resaltado la importancia de la prevención de enfermedades bucales, especialmente de la caries dental. Los conceptos de cuidados en casa, educación a la familia, guías anticipatorias, hogar dental nunca han sido tan relevantes. Las consultas de mantenimiento y prevención podrían realizarse a través de Teleodontología con los padres, con el fin de promover comportamientos positivos de salud bucal.

Consideraciones finales

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.

Tabla 2.

Recomendaciones sobre el cepillado dental
Se debe usar una pasta dental con al menos 1.000 ppm de flúor en el cepillado dental. Éste debe hacerse al menos 2 veces al día ⁷⁷ desde la erupción del primer diente. La cantidad de dentífrico usada no debe ser superior a “un grano de arroz” hasta los 3 años ^{78,79} y como una “arvejita” a partir de esta edad. Es de especial importancia levantar el labio superior al realizar el cepillado dental en los bebés, con el fin de cepillar correctamente los incisivos superiores.
Recomendaciones sobre el consumo de azúcares libres
Se debe evitar toda fuente de azúcares libres hasta los 2 años y posteriormente, se recomendará una dieta lo más baja posible en azúcares.
Se debe mantener una rutina alimentaria infantil adecuada en relación con la frecuencia de alimentos ofrecidos por día. Asimismo, se deben ofrecer alimentos in natura y mínimamente procesados.
Se debe incentivar el consumo de agua, evitando el consumo de jugos, refrescos y gaseosas, con el fin de evitar caries y desgaste dental erosivo.

Autores

Desarrollo de este artículo liderado por: **Jenny Abanto** (Brasil), **Haydée Casaretto González** (Argentina), **Bertha Angélica Chávez** (Perú), **Mónica Gladys Cesetti** (Argentina), **María Débora Elizabeth Dricas** (Argentina), **Sandra Echevarria** (Brasil), **Camila Palma** (Perú), **Gladys Mabel Peña** (Argentina), **Gabriel Politano** (Brasil), como parte del Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.

Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría: **Jenny Abanto** (Brasil), **Mariana Armada** (Argentina), **Paola Beltri** (España), **Marisol Carrillo Tabakman** (Paraguay), **Haydée Casaretto** (Argentina), **Jorge Luis Castillo** (Perú), **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), **Carlos Flores-Mir** (Canadá), **Andrea Virginia González Carfora** (Chile), **Lina María Hernández Salas** (Colombia),

Francisco José Hernández Restrepo (Colombia), **Maria Teresa Ibañez Rodriguez** (Bolivia), **José Carlos Pettorossi Imparato** (Brasil), **Alejandra Lipari Valdés** (Chile), **Daniela Madrigal López** (Costa Rica), **Daniela Catalina Martínez Camus** (Chile), **María Gabriela Martínez Vásquez** (Venezuela), **A. Carolina Medina Díaz** (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), **Karla Mayra Rezende** (Brasil), **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), **Gabriel Zambrano** (Venezuela).

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

Referencias bibliográficas

1. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J.* 2006;10(5 Suppl):S169-74
2. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birthweight: systematic review. *Pan Afr Med J.* 2016;24:215.
3. Ihezor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, et al. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6(6).
4. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JMD, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res.* 2018; 32:e002.
5. Fatturi AL, Wambier LM, Chibinski AC, et al. A systematic review and meta-analysis of systemic exposure associated with molar incisor hypomineralization. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019;47(5):407-415.
6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 15;395(10223):497-506.
7. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020. 395:507e13.
8. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
9. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet.* 2020 Mar 7;395(10226):809-815.

10. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51e60.
11. 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
12. 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)
13. Ather A, Patel B, Ruparel NB, et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*. 2020;46(5):584-595.
14. Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2020; 10, (2), Obtenible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-3/>
15. ADA, 14 April 2020. Guidelines for Teledentistry <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Cards/Dental-Professionals/Practice-Policies/ADA-Guidelines-for-Teledentistry>
16. Jampani ND, Nutalapati R, Dontula BS, et al. Applications of teledentistry: A literature review and update. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent*. 2011;1(2):37-44.
17. Castaño de Casaretto H, Dricas D, Mayocchi K, et al. Circuitos de infectividad bucal entre madre-hijo. Estudio sobre información materna y disposición al cambio. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* (2003);91(4):305-310.
18. ATDA (American Association OF Teledentistry. Teledental Practice and Teledental) Encounters: an American Association of Teledentistry Position Paper. 2018. https://www.americanteledentistry.org/wpcontent/uploads/2018/10/ATDA_TeledentalPracticePositionPaper.pdf
19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Grupo COVID-19. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2020; 10(2): <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.
20. Jin Xiao, Naemah Alkher, Dorota TKopycka-Kedzierawski, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res*. 2019; 53(4):411-421.
21. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(11):CD012155.
22. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, et al. The importance of continuing Breastfeeding during COVID-19: in support to the WHO Statement on Breastfeeding during the pandemic. *J Pediatr* 2020;10; S0022-3476(20)30583-7.
23. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Matern Child Nutr* 2020; 30:e13032.
24. Duran P, Berman S, Niermeyer S, et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44:e54.
25. Giuliani C, Li Volsi P, Brun E, et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: suggestions on behalf of Woman Study Group of AMD. *Diabetes Res Clin Pract* 2020; 29:108239.
26. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero? More definitive evidence is needed. *JAMA*. 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jama.2020.4868. Online ahead of print.
27. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, et al. Vertical transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatr Pathol*. 2020;39(3):246-250.
28. Walker KF, O-Donoghue K, Grace N, et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG*. 2020 Jun 12. doi: 10.1111/1471-0528.16362. Online ahead of print.
29. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Care for Breastfeeding Women: Interim Guidance on Breastfeeding and Breast milk feeds in the context of Covid-19. 9 de Junio 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html> [Accedido 13 de Junio, 2020].

30. OMS: Organización Mundial de la Salud (2020). Clinical management of COVID-19. 27 de Mayo 2020, Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
31. World Health Organization infographics: Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Accesible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/> [13 de Junio, 2020]
32. OMS, Preguntas frecuentes: lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud, 12 de Mayo 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8 [Accedido 14 de Junio 2020]
33. European Pediatric Association (EPA)- Union of National European Pediatric Societies and Associations (EPAUNESPA). Disponible en: <http://www.epa-unepsa.org/> [Accedido 13 de Junio, 2020]
34. UNICEF: Breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Disponible en: <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19> [Accedido 13 de Junio 2020]
35. ISUOG: International Society in Ultrasound for Obstetrics and Gynecology; New Interim Guidance on 2019 coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Disponible en: <https://www.isuog.org/resource/new-isuog-interim-guidance-2019-novel-coronavirus-infection-during-pregnancy-and-puerperium-information-for-healthcare-professionals.html> [Accedido 13 de Junio, 2020]
36. RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy: information for healthcare professionals. Updated 4th of June, 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy> [Accedido 13 de Junio, 2020]
37. ABM: Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19), March 10th, 2020. Disponible en: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus> [Accedido 13 de Junio, 2020]
38. Fernández-Carrasco FJ, Vásquez-Lara JM, González-Mey U, et al. [Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review]. *Rev Esp Salud Publica* 2020 May 27; 94:e202005055.
39. ADA: American Dental Association: What constitutes a dental emergency? (March 31st, 2020). Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf [Accedido 14 de Junio 2020]
40. EsSalud, Perú: recomendaciones clínicas para realizar procedimientos en Odontostomatología en el contexto de pandemia por Covid-19. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_Odontostomatologia_COVID.pdf [Accedido 14 de Junio, 2020]
41. Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya: Recomendaciones e infografías para la atención de urgencias dentales durante la pandemia (30 de Marzo, 2020). Disponible en: <http://www.coec.cat/es/noticies/atencio-urg-dentals-covid19> [Accedido 14 de Junio 2020]
42. SDCEP: Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme: Management of acute dental problems during COVID-19 Pandemic, March 2020. Disponible en <http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/acute-dental-problems-covid-19/> [Accedido 14 de Junio 2020]
43. Consejo General de Colegio de Dentistas de España: Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19, Abril 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1763-plan-estrategico-de-accion-para-el-periodo-posterior-a-la-crisis-creada-por-el-covid-19.html> [Accedido 14 de Junio 2020]
44. Costacurta M, Maturo P, Docimo R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. *Oral Implantol (Rome)*. 2012;5(1):26-30.
45. Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(11):1489-1494.
46. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020 May;99(5):481-487.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo de la primera infancia: un potente ecualizador. 2007. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf?ua=1
48. Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc*. 2020; 119(5): 982-989.
49. Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2020;1-18.
50. Mustafa NM, A Selim L. Characterisation of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis *J Clin Virol*. 2020;128:104395.

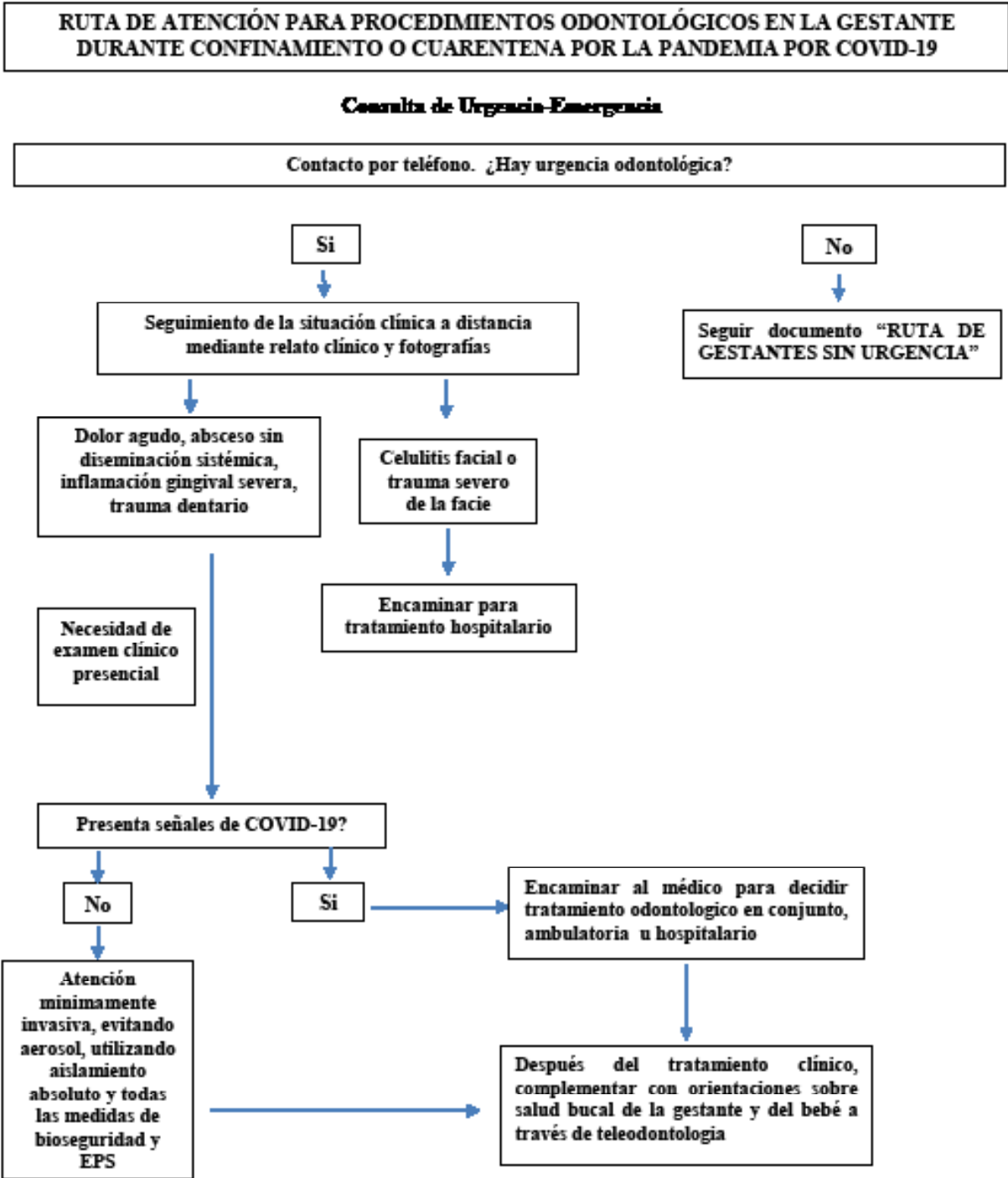
51. Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review JAMA Pediatr. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467.
52. Departamentos Científicos de Adolescência (2019-2021) e de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019-2021). O uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: Uma proposta inicial. Disponible en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22543e-NA_-_O_uso_mascaras_faciais_em_COVID19_por_crc_e_adl_1_.pdf
53. Academia Americana de Pediatria - HEALTHY CHILDREN. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/2019-Novel-Coronavirus.asp> Acessado em 13/05/2020.
54. 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.
55. Comina E, Marion K, Renaud FN, Dore J, Bergeron E, Freney J. Pacifiers: amicrobial reservoir. Nurs Health Sci 2006; 8(4):216-23.
56. Mattos Graner RO, de Moraes AB, Rontani RM, et al. Relation of oral yeast infection in Brazilian infants and use of a pacifier. ASDC J Dent Child 2001; 68(1):33-6.
57. Hesselmar B, Sjöberg F, Saalman R, et al. Pacifier cleaning practices and risk of allergy development. Pediatrics. 2013;131(6):e1829-37.
58. North K, Fleming P, Golding J, and the ALSPAC study team. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. Pediatrics.1999;103(3).
59. Souza VGC, Lopes DF, Machado FC, et al. The Novel Coronavirus: An Alert for Pacifiers' Disinfection. Pesqui Bras Em Odontopediatria e Clínica Integrada 2020; 20, e0071.
60. World Health Organization Pandemic Phase Descriptions. https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf. Accesado en 13 Junio, 2020.
61. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. Int J Paediatr Dent. 2020;30:245-250.
62. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. RESOLUÇÃO CFO-226. En: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/e1eb52fada70ddc938113152ba2b9cea.pdf>. Accesado en 13 Junio, 2020.
63. Souza RCC, Costa OS, Costa LR. Dental sedation precautions and recommendations during the COVID-19 Pandemic. Rev Bras Odontol. 2020;77:e1788.
64. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent.2020;74(1):18-21.
65. Prescilla RP, Mason KP. Sedation and General Anesthesia. En: Treves ST. Pediatric Nuclear Medicine and Molecular Imaging. New York: Springer. 2014.
66. Souza RCC. Odontologia especial pediátrica: correlação prática e evidências. São Paulo: Quintessence Editora. 2019.
67. Abanto J, Konishi F, Noronha JC. Paso a paso para el abordaje del comportamiento no farmacológico en el paciente odontopediátrico. En: Abanto J, Rédua PCB, Bönecker M. Paso a paso para conductas clínicas en Odontopediatria. São Paulo: Santos Publicações, 2020. pp.19-45.
68. 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>.
69. 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/>.
70. 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).
71. Asociación Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP). Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, 10(2).2020.
72. Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Estrategias

- Psicoconductuales e información para Odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*. 2020; 10 (2). Obtenible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-5/>
73. Franzoi MA, Goulart CB, Lara EO, et al. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2841.
 74. Van der Heijden MJE, Mevius H, van der Heijde N, van Rosmalen J, et al. Children Listening to Music or Watching Cartoons During ER Procedures: A RCT. *J Pediatr Psychol*. 2019;44(10):1151-1162.
 75. Barreiros D, de Oliveira DSB, de Queiroz AM, et al. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2018;36(1):2-8.
 76. Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, et al. Systematic Review: Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. *J Pediatr Psychol*. 2016;41(2):182-203.
 77. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeronic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;3:Cd007868.
 78. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 2014;145:182-9.
 79. Chedid SJ, Tenuta LM, Cury JA. Amount of F-dentifrice used by young children and saliva/biofilm fluoride. *J Dent Res*. 2011;90:Abstract 2637.

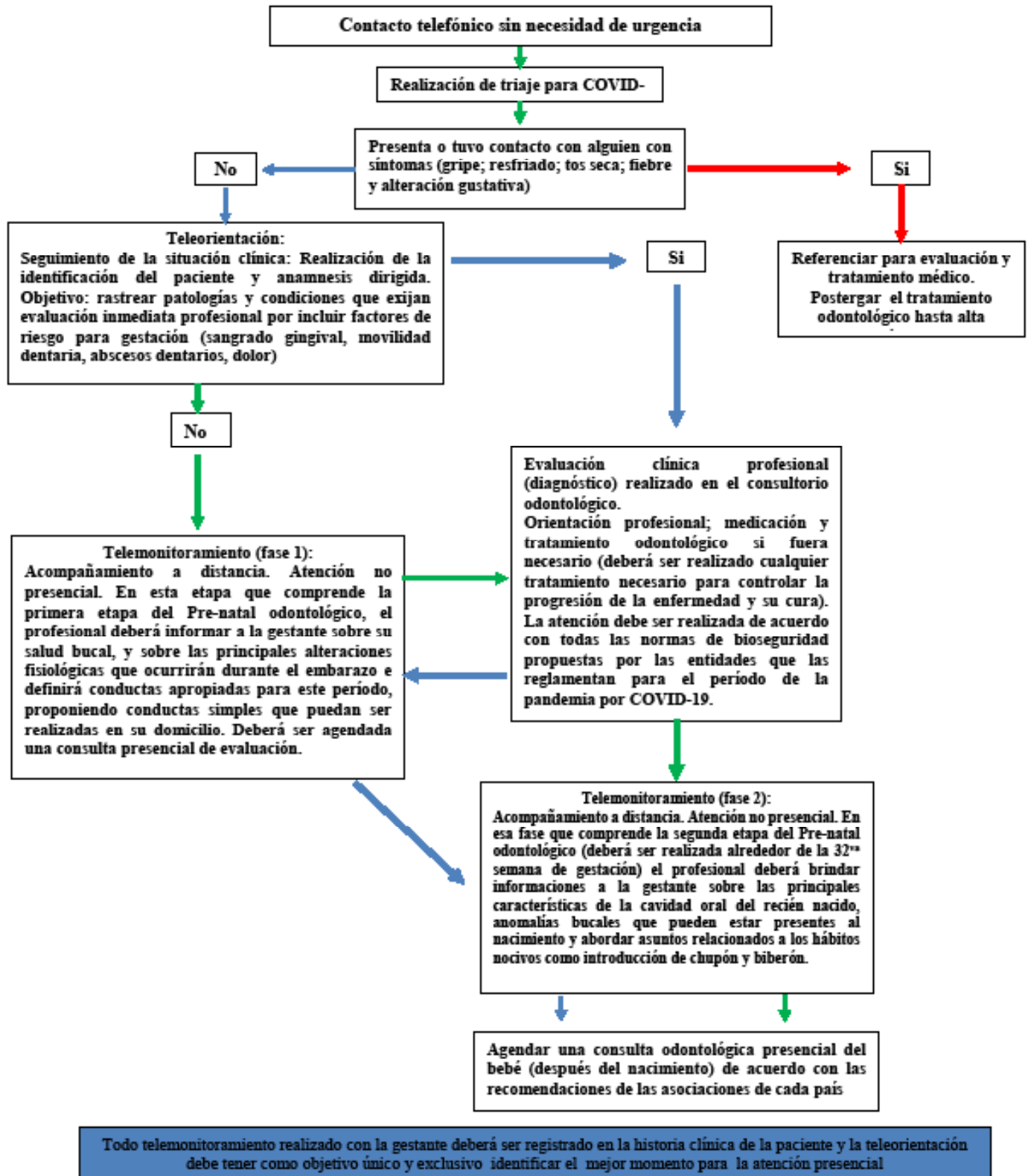
Recibido xx
Aceptado: xx

Correspondencia: e-mail: editor@revistaodontopediatria.org

Anexo 1



Anexo 2



Diretrizes de manejo materno-infantil no consultório odontológico nos tempos de COVID-19

Introdução

Diante a situação da pandemia de COVID-19, a Associação Latino-americana de Odontopediatria ALOP tem desenvolvido o seguinte documento de forma colaborativa e voluntária, realizando a curadoria da informação científica disponível até a data da sua elaboração. O objetivo desse documento é oferecer informação técnica aos Odontopediatras e cirurgiões-dentistas que realizam tratamento materno-infantil, especificamente da gestante e do bebê, que permita a tomada de decisões referentes à triagem, avaliação pré-atendimento e atendimento odontológico adequado durante a pandemia COVID-19, otimizando a qualidade do mesmo e minimizando o risco de transmissão de coronavírus entre os pacientes e equipe odontológica que realiza o tratamento.

Vale ressaltar que este documento possui as melhores recomendações possíveis. No entanto, estas informações podem mudar rapidamente, devido a isso sugerimos aos profissionais realizar um acompanhamento das atualizações deste documento. Nesse sentido, ainda ficarão muitas perguntas sem resposta devido ao fato de que os artigos disponíveis não estão seguindo os protocolos habituais para sua execução, pois alguns se baseiam em amostras pequenas, outros indicam falta de verificação ou tempos muito rápidos para obter resultados confiáveis.

Gravidez no contexto do atendimento odontológico

Deve-se lembrar que fatores hormonais, microbianos e imunológicos têm influência definitiva sobre os tecidos gengivais durante a gestação, tornando-se fatores de risco capazes de produzir processos infecciosos importantes. Desde 1994, existem diversos estudos avaliando a correlação entre infecções periodontais e desfechos obstétricos desfavoráveis, tais como o parto prematuro, bebês com baixo peso ao nascer e pré-eclâmpsia.¹ Revisões sistemáticas recentes apoiam esta correlação, mas destacam a escassez de estudos clínicos randomizados que confirmem a relação de causa e efeito.²

Embora o tratamento periodontal não esteja cientificamente relacionado à redução do risco de desfechos obstétricos desfavoráveis em geral, as populações mais suscetíveis a esses desfechos parecem se beneficiar mais com o tratamento odontológico.³ Além disso, a qualidade de vida da gestante pode sofrer o impacto das condições dento-gengivais inadequadas, sendo que há percepção de melhora após o tratamento periodontal.⁴ Diante do exposto, é necessário diagnosticar as condições bucais da gestante, identificar os fatores de risco de cárie dentária, doença periodontal e outras condições bucais.

Os objetivos do atendimento odontológico à gestante são:

- Conseguir e manter o baixo risco bucal nas gestantes instalando hábitos de higiene bucal. Assim, elas poderão chegar ao parto sem complicações odontológicas que interfiram no desenvolvimento normal da gravidez e do parto.
- Mantê-la informada e treinada para os cuidados com a saúde bucal do filho, afim de orientá-la em relação a estimulação do aleitamento materno, uso da chupeta e mamadeira, alterações associadas a urgências em neonatos (anquiloglossia, dente natal, epúlide congênita) e prevenção da cárie dentária. **Pensando nas gestantes acometidas pelo COVID-19, principalmente aquelas que desenvolvem sintomas como febre ou mesmo parto prematuro, é importante orientá-las sobre os riscos potenciais da hipomineralização na dentição decídua dos futuros bebês.**⁵

Em uma situação extraordinária como a pandemia COVID-19, esses critérios devem ser avaliados caso a caso. Embora o Odontopediatra esteja prestando atendimento de urgência, as recomendações preventivas usuais não devem ser ignoradas e devem ser realizadas à distância por meio da Teleodontologia.

Gravidez em tempos de pandemia do COVID - 19, o que o Odontopediatra deve saber?

Os dados sugerem que a infecção por SARS-CoV-2 é observada com maior

frequência em pacientes adultos do sexo masculino com idade média de 34 e 59 anos.⁶ A SARS - CoV - 2 também tende a gerar complicações médicas em maior proporção em pessoas com comorbidades crônicas, como doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares e diabetes. Portanto, se a gestante apresentar os problemas mencionados, ela estará sob risco e necessitará maior cuidado.⁷

Por sua vez, as informações sobre a incidência da infecção por SARS-CoV-2 em gestantes são limitadas. No entanto, as informações disponíveis sobre doenças associadas a outros coronavírus altamente patogênicos (ou seja, síndrome respiratória aguda grave SARS e síndrome respiratória do Oriente Médio MERS) poderiam fornecer informações relacionadas aos efeitos da doença por Coronavírus 2019 durante a gravidez.⁷

Dados mencionados anteriormente em relação a SARS e MERS sugerem que os achados clínicos durante a gravidez podem variar entre uma doença assintomática, grave e até fatal. Os sintomas comuns de COVID-19 são febre e tosse, presentes em acima de 80% dos pacientes hospitalizados.⁸

De acordo com dois registros que descrevem 18 gestações com doença por coronavírus em 2019, todas foram infectadas no terceiro trimestre e os achados clínicos foram semelhantes aos das não grávidas.⁹ Por isso, apesar dessa pequena população analisada, a gestante é considerada um adulto normal até o momento.¹⁰

Relação do COVID-19 com a prática odontológica em gestantes

Durante a fase de confinamento, o

tratamento odontológico deve ser realizado em gestantes que apresentem situações de urgência e emergência, assim como em pacientes não gestantes. Também é indicado adiar todos os tratamentos odontológicos eletivos, até que a pandemia seja resolvida e a gravidez finalizada.^{11,12}

Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes durante o confinamento ou quarentena da pandemia COVID-19

É importante ressaltar que os atendimentos odontológicos podem ser realizados em gestantes como em qualquer outro paciente, desde que definidos como urgências ou emergências. Da mesma forma, o profissional que vai realizar o tratamento deve estar atualizado sobre a situação da pandemia em sua localidade. Assim, o atendimento poderá ser realizado de acordo as normas do Ministério da Saúde do país onde a gestante se encontra.¹³

Teleodontologia e Triagem

Diferentes organizações internacionais, incluindo a Associação Latino-americana de Odontopediatria, recomendam o uso da Teleodontologia como a primeira linha de atendimento.¹⁴ A ADA (*Australian Dental Association*) especifica que a consulta por áudio ou por qualquer plataforma de videoconferência é uma ferramenta útil, quando uma gestante requer atendimento odontológico urgente e não pode comparecer a um consultório ou clínica odontológica, como é o caso do período de confinamento da pandemia do COVID-19. Os profissionais envolvidos devem garantir que o sistema de telecomunicações escolhido atenda aos

requisitos clínicos e satisfaça a privacidade das consultas.¹⁵

Porém, cada país e suas instituições reguladoras da profissão podem ter suas próprias normas para a prática da Teleodontologia. Na América Latina as regras diferem para cada país, portanto, apesar de apresentar uma sugestão de posicionamento, é importante que cada profissional avalie como se posiciona a legislação de seu país.¹⁴ A consulta telefônica inicial será realizada para identificar as gestantes com suspeita ou possível infecção pelo COVID-19, remotamente no momento do agendamento da consulta.¹⁶

As três questões iniciais estarão vinculadas para definir se você está na presença de um paciente suspeito ou portador de COVID-19, presença de sintomas de doenças respiratórias com febre ou tosse.¹³ É importante ressaltar que, como há transmissão do vírus na comunidade, o rastreamento inicial é importante, porém existem limitações para identificar pacientes infectados assintomáticos ou pré-sintomáticos. Portanto, todos os pacientes devem ser tratados como se fossem potencialmente "positivos". Em qualquer caso, se houver resposta positiva a alguma das três questões mencionadas, o paciente deverá ser considerado portador de COVID-19 e encaminhado para tratamento odontológico, devendo-se trabalhar em conjunto com a equipe médica para solucionar a urgência ou emergência odontológica. Não tratar ou não medicar uma urgência ou emergência odontológica em uma gestante pode colocar em risco o desenvolvimento normal do parto. Como mencionado anteriormente, a gestante receberá todas as informações sobre medidas de autocuidado e cuidados com seu bebê.^{16,17}

Considerando que as gestantes são pacientes especiais, em muitos casos portadoras de patologias associadas, as alterações dentárias e periodontais podem potencializar os riscos de desfechos desfavoráveis. Portanto, não é apropriado adiar o atendimento de urgência/ emergência para a gestante. Ressalta-se que, no caso da gestante, o profissional deverá facilitar o uso da Teleconsulta síncrona, em tempo real, para atuar rapidamente e dar continuidade à definição das fases de tratamento, local de realização da primeira consulta assíncrona, onde há um tempo de espera para receber a avaliação.

Além do questionário anterior, deve ser incluído um guia explícito sobre as características da consulta virtual que deve ser firmado, concordando que ao se fazer a consulta, sejam aceitas as estipulações contidas, incluindo especificações sobre o âmbito, limitações e etapas básicas para seguir de forma síncrona ou assíncrona.

Anamnese e definição do motivo da consulta

Com o atendimento à distância, considera-se que o diagnóstico pode ser provisório e não definitivo. Por isso, é importante que a consulta a distância sirva de triagem, direcionando a gestante para o atendimento presencial se necessário. Para a gestante com diagnóstico negativo de COVID-19, caso seja necessária a consulta presencial, as etapas adequadas devem ser determinadas ou seguidas para proporcionar o atendimento ideal, mantendo todas as medidas de biossegurança. No caso de gestantes com diagnóstico positivo de COVID-19, as mesmas serão encaminhadas para o

atendimento médico correspondente e o atendimento será realizado em conjunto com a equipe interdisciplinar. Na Odontologia, foi estabelecido que os motivos mais frequentes de consulta de urgência são: dor, inflamação, trauma ou sangramento. É necessário indagar sobre informações a respeito desses sintomas, por meio de critérios de gravidade, para poder oferecer orientações e tratamento ao paciente. Em todos os casos, a evolução deve ser acompanhada, utilizando os mesmos canais de comunicação.¹⁹

Registro físico de consulta virtual síncrona

Ao realizar o atendimento através da Teleodontologia, é imprescindível manter um registro dos dados em uma ficha elaborada que inclua previamente todas as informações referentes ao histórico médico do paciente, ou dados encaminhados por outro especialista. Da mesma forma, tudo o que se relaciona com o episódio deve ser registrado, o que será uma guia para o clínico no momento de fazer um diagnóstico presuntivo e que lhe permitirá acompanhar por escrito a Teleconsulta ou consulta virtual. Em anexo a este artigo, é proposto um modelo de registro durante a consulta virtual síncrona em Odontologia para a gestante. Previamente, a ALOP publicou diretrizes para Teleodontologia direcionada ao paciente pediátrico.¹⁴

Dessa forma, quando o especialista for contatado pelo paciente para solicitar uma consulta virtual, ele deverá abrir um novo cadastro que dará suporte ao seu manejo clínico e todo o respaldo legal de sua prática profissional. Este registro deve conter informações básicas como data de contato, motivos iniciais da consulta,

nome da pessoa que iniciou o contato, nome do paciente, se é paciente novo ou se já faz parte do quadro de pacientes em sua clínica, entre outros.

Este registro de solicitação de consulta inicial pode ser preenchido virtualmente e armazenado digitalmente, desde que as condições profissionais permitam que esse documento seja incluído no prontuário do paciente localizado na clínica ou consultório.

A consulta presencial

Sugere-se que a consulta presencial seja realizada principalmente nos casos de emergência descritos acima. Para isso é importante que o profissional siga rigorosamente as medidas de biossegurança, bem como aquelas adotadas para o cuidado da criança.¹⁹ Em gestantes, sugere-se que o atendimento clínico presencial seja realizado para o adequado diagnóstico e tratamento clínico das seguintes condições:

- Abscesso dento-alveolar agudo com ou sem sinais de disseminação
- Pulpite irreversível
- Pulpite reversível com dor provocada
- Traumatismo dentário ou facial
- Sangramento gengival exacerbado
- Outras condições que incomodem a gestante e que mereçam atendimento presencial para que não afete sua qualidade de vida.

Orientação imediata e tardia à gestante após resolução da emergência

Após o atendimento clínico, a gestante

merece acompanhamento quanto à resolução da emergência e orientações preventivas oferecidas. Em tempos de pandemia, sugere-se que a consulta seja realizada através da Teleodontologia.

Recomendações sobre saúde bucal do bebê

As gestantes são regularmente orientadas a realizar o pré-natal odontológico em duas etapas. Na primeira, há atendimento e orientação sobre a saúde bucal da gestante. Na segunda, a consulta é destinada a uma conversa com a gestante e seu acompanhante para que entendam todos os cuidados que devem ter quando o bebê nascer.²⁰ Essas orientações foram pesquisadas e sustentadas por importantes revisões sistemáticas, mostrando o potencial para prevenção, incluindo a doença cárie.^{20,21} Durante este período pandêmico, sugere-se que as mesmas orientações sejam seguidas, mas por Teleconsulta. Nesse caso, pode-se afirmar que a atenção não é prejudicada e nem é necessário fazer uma grande adaptação, visto que a consulta seria meramente informativa. Além disso, a potencial possibilidade de prevenção de alterações bucais nos futuros bebês, com foco na gestante, torna esse contato virtual tão importante quanto aquele para o tratamento da gestante.

Aleitamento materno e COVID-19

O leite materno contém todos os nutrientes, componentes anti-inflamatórios e fatores imunológicos - em proporções ideais - para o crescimento e proteção dos bebês, que se beneficiam do aleitamento mesmo em casos de mães com COVID-19²² suspeito

ou confirmado. O presente trabalho tem como objetivo responder às questões mais importantes em relação ao aleitamento materno e à doença causada pelo novo coronavírus.

O que as evidências científicas dizem sobre a transmissão de COVID-19 para o bebê através do leite materno?

No momento, não está claro se é possível transmitir verticalmente o coronavírus pelo leite materno, uma vez que amostras de leite materno coletadas de mães com COVID-19, resultaram negativas para SARS-CoV-2.²²⁻²⁴ Portanto, parece improvável que a doença possa ser transmitida pelo aleitamento ou pelo leite materno ordenhado de uma mulher considerada um caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Além disso, existem especialistas que afirmam que o leite materno de uma mãe infectada contém anticorpos específicos para SARS-CoV-2, que modula a expressão clínica da doença em seu bebê.²⁵ O que parece mais provável é que uma mãe infectada pode transmitir o coronavírus ao seu bebê por transmissão horizontal através de gotículas respiratórias durante a amamentação ou por estar em contato próximo sem equipamento de proteção individual.^{26,27} Revisões sistemáticas^{24,28} confirmam que, apesar de existir casos confirmados de neonatos positivos para COVID-19, a infecção é muito rara e geralmente assintomática. Da mesma forma, uma última revisão sistemática²⁸ confirma que não há maior risco de contágio independentemente do tipo de parto (vaginal ou cesárea), tipo de alimentação infantil (aleitamento ou fórmula), ou do contato próximo com a mãe (separação ou contato íntimo).

Quais são as recomendações sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia?

Diante da falta de evidências científicas sobre a transmissão do COVID-19 pelo leite materno e como o aleitamento reduz o risco de infecções por outros patógenos causadores de doenças graves (principalmente infecções respiratórias semelhantes ao coronavírus), as principais instituições científicas e públicas²⁹⁻³⁸ apoiam o início e a manutenção do aleitamento materno em bebês de mães infectadas com COVID-19. Uma mãe com coronavírus deve receber apoio imediato de profissionais de saúde para amamentar com segurança, manter seu bebê pele a pele e respeitar o convívio mãe-bebê. Da mesma forma, a mãe que adquire COVID-19 deve continuar a amamentar, pois o aleitamento reduz a mortalidade em neonatos, bebês e crianças menores de 5 anos de idade, mesmo em ambientes com muitos recursos.³²

Quais são os cuidados que uma mãe diagnosticada com COVID-19 deve tomar ao amamentar seu bebê? (Ver Tabela 1)

De acordo com a OMS e outras instituições científicas,^{25,32-34,38} ao amamentar seus bebês, as mães que testaram positivo para COVID-19 devem:

- ⊙ Ficar isoladas em seus quartos (sem receber visitas externas do núcleo familiar)
- ⊙ Usar uma máscara cirúrgica que cubra sua boca e nariz.
- ⊙ Lavar as mãos com água e sabão durante 20 segundos antes e depois de tocar em seu bebê.
- ⊙ Limpar e desinfetar as superfícies que foram tocadas rotineiramente.

Tabela 1: Recomendações de segurança para mães e profissionais de saúde nas maternidades e Serviços de Neonatologia²²

Recomendações para mães que amamentam
• Higiene respiratória, inclusive no aleitamento (cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ao tossir ou espirrar, ou usar papel que é descartado rapidamente).
• Em caso de sintomas respiratórios (por exemplo, falta de ar): use uma máscara cirúrgica quando estiver perto do bebê amamentado.
• Lave bem as mãos com sabonete ou gel por pelo menos 20 segundos, antes e depois de tocar no bebê.
• Limpe e desinfete constantemente as superfícies que foram tocadas
• Se você estiver muito doente com COVID-19, se suspeitar que tem COVID-19, ou se houver outras complicações que sejam um obstáculo para a continuidade do aleitamento direto, retire o leite para oferecê-lo ao bebê.
• Se as condições clínicas impedirem o aleitamento ou a extração do leite materno, avalie a possibilidade de iniciar a relactação (reiniciar a amamentação após um período de tempo), ou usar o leite materno doado pelo banco de leite.
Recomendações para profissionais de saúde
• Nenhum profissional de saúde que atue em maternidade ou neonatologia deve promover substitutos do leite materno (fórmula), mamadeiras, bicos ou chupetas.
• As mães e seus bebês devem ter permissão para: permanecer em coabitação dia e noite e praticar o contato pele a pele; independentemente de o bebê ter COVID-19 ou se houver suspeita de doença. Este ponto é especialmente importante imediatamente após o nascimento, quando o aleitamento está sendo estabelecido.

O que deve fazer uma mãe que se encontra muito indisposta devido ao coronavírus para amamentar seu bebê?

As alternativas propostas são ^{25,32,33,38}:

- Extração e preservação do leite (não pasteurizado)
- Receber doações de leite materno de bancos de leite
- A compatibilidade do aleitamento com todos os medicamentos recebidos pela mãe infectada deve ser estudada. Geralmente os medicamentos usados atualmente no COVID-19 apresentam compatibilidade com o aleitamento, embora devam sempre ser verificados.
- Relactação

Manejo clínico do recém-nascido em tempos de COVID-19

Anquiloglossia

O tratamento da anquiloglossia não está incluído na lista de tratamentos de urgências. No entanto, existem vários aspectos a ter em consideração, visto que pode ser considerada uma situação emergente ou urgente.

Caso a anquiloglossia (língua presa) do bebê esteja afetando o aleitamento ¿Qual deve ser a conduta do Odontopediatra nos tempos de COVID-19?

A frenotomia ou frenectomia lingual não está incluída na lista de urgência, emergência odontológica ou tratamentos

de emergência durante a pandemia pelas diferentes associações de odontologia.³⁹⁻⁴² No entanto, dentro dos procedimentos odontológicos durante a pandemia, a frenotomia ou frenectomia seria considerada um procedimento cirúrgico de baixo risco, por não produzir aerossóis.⁴³ Levando em consideração os enormes benefícios do aleitamento materno em tempos de pandemia e que os eventos adversos relatados com frenotomia são muito raros, desde que a anatomia do frênulo esteja impedindo o aleitamento correto e as indicações estritas para este procedimento sejam consideradas, esta intervenção pode constituir uma emergência neonatal. Todo Odontopediatra ou Cirurgião Maxilo-facial treinado para realizar este procedimento deve considerá-lo um tratamento prioritário, a fim de apoiar o aleitamento.

Dentes natais e COVID-19

O tratamento do dente natal não foi incluído na lista de urgências/emergências odontológicas durante a pandemia de COVID-19 pelas diferentes associações de odontologia.^{39,40}

Quais são as repercussões do dente natal na época do COVID-19?

A presença desta patologia, em alguns casos, pode gerar úlceras na língua do bebê (Úlcera de Riga-Fede)⁴⁴ e também lesões no mamilo materno, que podem gerar desmame precoce. Ambos os eventos indicam a necessidade de intervenção e podem ser considerados como emergências neonatais, pois podem afetar o aleitamento, o que implica a privação

de seus enormes benefícios em tempos de pandemia. Outra das razões pelas quais os dentes natais e neonatais constituem uma emergência odontológica é devido à sua extrema mobilidade, que pode levar ao risco de aspiração pelo bebê.⁴⁵

Quando deve ser realizada uma intervenção do dente natal em tempos de COVID-19?

Nos casos em que não há desconforto por parte do bebê e da mãe, apenas devem ser realizados controles, postergando a tomada radiográfica para determinar a natureza do dente: supranumerário ou de série normal. Isso se deve ao fato de que as radiografias intrabucais podem estimular o fluxo salivar e gerar tosse, aumentando o risco de infecção por COVID-19.⁴⁶ Se o dente for fixo ou pouco móvel e tiver borda áspera, deve-se polir manualmente esta área sempre com o auxílio de uma lixa. Nos casos em que o aleitamento esteja comprometido, existam úlceras extensas na face ventral da língua ou extrema mobilidade dos dentes que constituem um risco de aspiração, a extração pode ser indicada. Esse procedimento pode ser considerado de baixo risco por ser rápido, não gerar aerossóis, desde que o Odontopediatra esteja treinado.

Manejo clínico para a primeira infância em tempos de COVID-19

Segundo a Organização Mundial de Saúde, de acordo com os critérios internacionais para formulação de políticas, a primeira infância é definida como o estágio do desenvolvimento pré-natal até os oito anos de idade.⁴⁷ De acordo com os Descritores de Saúde (DeCS), o recém-nascido é o

bebê entre durante os 28 dias após o nascimento, bebê é a criança de 1 a 23 meses de idade, e pré-escolar é a criança de 2 a 5 anos de idade.

Transmissão vertical de SARS-CoV-2

Revisões sistemáticas^{48,49} descrevem que ainda não há evidências científicas sobre a transmissão vertical da SARS-CoV-2, bem como evidências muito limitadas sobre a presença do vírus no leite materno.^{49,50} Em recém-nascidos e crianças, o SARS-CoV-2 afeta as crianças com menor frequência e gravidade.⁴⁹ 95% de todos os casos em crianças variam entre os casos assintomáticos ou com sinais de infecção principalmente leves (42%) e moderadas (39%). A apresentação clínica em recém-nascidos pode ser ligeiramente diferente das crianças mais velhas.⁴⁹ Em resumo, a melhor evidência até o momento mostrou que os pacientes pediátricos com COVID-19 tiveram um bom prognóstico e se recuperaram em 1 a 2 semanas após o início da doença.⁵¹

Uso de máscaras, chupeta e COVID-19

Em relação ao uso de máscaras, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP),⁵² a Academia Americana de Pediatria (AAP)⁵³ e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC)⁵⁴ desaconselham que as crianças menores de 2 anos usem máscaras faciais devido ao risco de asfixia. Por outro lado, discutir o uso de chupetas por bebês em tempos de pandemia é especialmente importante. Segundo a SBP, crianças que usam chupeta não devem usar máscara, devido ao perigo do uso das articulações para maior risco de sufocamento. A SBP

ênfatisa que a chupeta pode aumentar o risco de infecção e, portanto, requer não apenas uma higiene cuidadosa, mas também muito cuidado no seu uso.

Risco de infecção de chupeta, mamadeira e COVID-19

No contexto do COVID-19, a chupeta pode ser considerada um elemento de risco de infecção, por estar em contato íntimo com a boca e o rosto da criança. As chupetas estão em contato com a saliva e a microbiota oral, levando ao desenvolvimento de biofilmes microbianos em suas superfícies.^{55,56} As quedas da chupeta são frequentes, expondo os bebês a uma ampla diversidade de microrganismos, uma vez que muitas vezes, é devolvido à boca sem limpeza prévia.⁵⁵ Se as chupetas forem vistas como reservatórios potenciais de infecção, elas podem afetar o sistema imunológico da criança,⁵⁷ ainda mais em tempos de COVID-19. Seu uso está associado a uma maior incidência de doenças diarreicas e a uma maior probabilidade de hospitalização e síbilos, asma, dor de ouvido, vômitos, febre, diarreia, cólicas, aftas e candidíase oral.^{56,58}

A importância da desinfecção adequada das chupetas é justificada pelo potencial de infecção e transmissão por microrganismos, a maiores taxas de complicações graves pelo COVID-19 observadas em bebês menores, imaturidade do sistema imunológico e recomendação clara de não usar máscaras em crianças menores de 2 anos.

Quais são as recomendações sobre o uso de chupeta em tempos de pandemia?

Uma revisão sistemática embasada nas

diretrizes PRISMA avaliou a melhor estratégia de método de desinfecção de chupeta no contexto de COVID-19.⁵⁹ Os autores concluíram que, devido aos diversos métodos de desinfecção da chupeta e acessibilidade a diferentes agentes desinfetantes, o consenso sobre a descontaminação da chupeta permanece incerto. No entanto, os métodos que apresentaram melhores resultados de desinfecção para alguns microrganismos, como *Candida albicans*, incluíram spray de Digluconato de Clorexidina 0,12% e desinfecção com água fervida por 15 minutos. Da mesma forma, o uso do microondas com potência 7 (70% da potência total) durante 7 minutos e em máxima potência durante 5 minutos também foram eficazes na desinfecção da chupeta. No entanto, este procedimento deve ser avaliado com cautela devido aos diferentes parâmetros (níveis de potência) dos modelos de microondas.

Por outro lado, no contexto de pandemia, pode-se sugerir que as mães utilizem chupetas com bicos de silicone, uma vez que estes, quando comparados aos de látex apresentam menor potencial de contaminação devido à menor adesão microbiana.⁵⁶ Vale ressaltar que, as chupetas de silicone também apresentam potencial de adesão de microrganismos e podem ser uma fonte de infecção.^{55,56}

Em resumo, devido aos riscos potenciais de infecção do uso de chupeta em tempos de COVID-19, não aconselhamos seu uso em bebês e crianças pequenas. Portanto, se o uso da chupeta é uma decisão do núcleo familiar, o uso de chupetas de silicone poderia ser uma opção, recomendando uma ótima desinfecção diária.

Procedimentos odontológicos específicos na primeira infância em tempos de COVID-19

A OMS tem descrito que uma pandemia apresenta seis fases diferentes,⁶⁰ e, portanto, os países estarão em fases diferentes em momentos diferentes. Este fato implica que não é possível dar orientações universais sobre quando e como iniciar ou atendimento clínico presencial, sendo imprescindível seguir as orientações atualizadas de cada país para a prática odontológica.⁶¹

O Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes durante o confinamento ou quarentena da pandemia COVID-19 é a guia que a ALOP tem disponibilizado aos Odontopediatras para o atendimento das emergências, as quais devem ser atendidas em centros preparados.¹⁹

Da mesma forma, embora o uso da Teleodontologia represente uma ferramenta útil em tempos de pandemia, esta deve seguir as indicações dos órgãos responsáveis por cada país, em cada fase da pandemia. Por exemplo, em alguns países como o Brasil, é expressamente proibido o exercício da Teleodontologia para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de planos de tratamento odontológico.^{14,62} Em outros países, como o Perú, por exemplo, a Teleodontologia ainda não está regulada a nível institucional.

Quais são as medidas de biossegurança a levar em consideração?

As precauções universais de biossegurança devem ser seguidas rotineira e

rigorosamente para atendimento clínico odontológico durante todas as fases da pandemia. Eles são essenciais para prevenir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 em crianças, bem como a transmissão de crianças infectadas aos profissionais de saúde.⁶¹ As precauções universais de biossegurança podem ser revisadas no O Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes durante o confinamento ou quarentena da pandemia COVID-19 publicado pela ALOP.¹⁹

Existem medidas específicas no tratamento odontológico pediátrico?

É importante ressaltar que, durante a pandemia de COVID-19, a abordagem farmacológica do comportamento não é indicada no atendimento odontológico, devido aos maiores riscos de contaminação.^{63,64}

-As considerações são as seguintes:

Devido aos aerossóis gerados pelo fluxo de gases com óxido nitroso, ao maior risco de propagação do vírus e ao risco potencial de realização de medidas de suporte básico de vida que envolvem o manejo do trato respiratório e a utilização de recursos hospitalares^{63,64}, os procedimentos odontológicos sob sedação ambulatorial ou o uso de óxido nitroso NÃO são indicados durante o período da pandemia de COVID-19.⁶³ Lembrando que o uso de sedação em bebês menores de 2 anos de idade não seria recomendado devido à falta de resposta verbal, processo de maturidade orgânica ainda não concluída, estruturas anatômicas em desenvolvimento e alto risco de eventos adversos.^{65,66}

Da mesma forma, deve-se lembrar que,

durante a pandemia, existem restrições ao atendimento odontológico sob anestesia geral devido à alta taxa de ocupação dos leitos utilizados para o atendimento de pacientes com coronavírus e pelo risco de contaminação durante a intubação para realização da anestesia geral.^{63,64} Procedimentos sob anestesia geral também podem gerar aerossóis, como intubação orotraqueal, ventilação mecânica não invasiva e suprimento de oxigênio de alto fluxo.⁶⁴ Portanto, o atendimento clínico odontológico sob anestesia geral para bebês e crianças seria indicado apenas em casos graves, em ambientes clínicos especialmente desenhados e equipados, utilizando técnicas adequadas para resolver definitivamente o problema odontológico, evitando tratamentos adicionais de curto prazo.⁶³

Com base no exposto, para atendimento clínico odontológico e manejo do comportamento de bebês e crianças, seja por motivos de urgência/emergência na fase aguda da pandemia de COVID-19, ou para procedimentos odontológicos eletivos no período subsequente ao pico da pandemia de COVID-19, recomenda-se o uso de técnicas não farmacológicas para o controle da ansiedade do paciente, por exemplo, aquelas associadas ou não à estabilização protetora (bebês e pessoas com deficiência), e o uso de técnicas para tratamentos de mínima intervenção. De acordo com a OMS⁴⁷, o período após o pico da pandemia de COVID-19 significa que a atividade pandêmica parece estar diminuindo; no entanto, não está claro se ondas adicionais de COVID-19 ocorrerão e os países precisarão estar preparados para uma segunda onda.

Assim, a abordagem do comportamento não farmacológico do bebê é a opção de

tratamento clínico mais recomendado em tempos de pandemia pelo COVID-19, e que pode ser trabalhado na fase pós-pandêmica a critério clínico do Odontopediatra e respeitando as preferências e decisão do núcleo familiar. Para o uso de estabilização protetora, um consentimento informado e esclarecido assinado é necessário para uso já na primeira consulta.⁶⁷ Durante a fase aguda e período após o pico da pandemia de COVID-19, deve-se dar preferência à estabilização protetora ativa realizada pelo próprio responsável sem o uso de dispositivo adicional para reduzir o risco de contaminação.

Teleodontologia

Seguindo as diretrizes da ALOP,¹⁴ a adaptação do uso da Teleodontologia é realizada para ser aplicada em crianças de 0 a 4 anos. A situação de urgência pode ser tratada com a Teleodontologia. Conforme estabelece as Vias ALOP, diante do requerimento da Teleconsulta, o profissional deverá estabelecer dois caminhos:

A consulta por telefone ou por meio audiovisual será a principal forma de contato entre o Odontopediatra e a família, a fim de evitar o deslocamento da criança para a consulta e sua exposição no local. Essa será a modalidade de escolha nos países onde o deslocamento da criança é restrito.

Atenção presencial. Somente quando a anterior opção falhou ou não foi suficiente devido a dor ou traumatismo que requer intervenção.

Teleconsulta:

1º Ligação ou contato do familiar

procurando Odontopediatra. Será obtido o seguinte: Informações sobre a criança e sua família. (nomes, composição), número de telefone celular ou e-mail de contato. Motivo da consulta, ouvindo atentamente o interlocutor. As perguntas devem ser direcionadas à origem da dor (Há quanto tempo? É espontâneo? Ao estímulo? Acordou durante à noite pela dor? Há edema? Está tomando algum medicamento? Quem indicou?), traumatismos ou outro motivo de urgência. É importante estabelecer se existe prévia relação com o paciente ou se ele teve experiências anteriores.

É aconselhável tentar interagir diretamente com a criança, sem insistir ou forçar. Assim, você pode pedir ao responsável para fazer a ligação ou videoconferência com a criança por perto (a criança está com você agora? Traga-a ao telefone. Gostaria de falar com ela).

Pesquisar sobre a possibilidade de exposição ou contágio com COVID-19.

Pergunte aos pais se eles tiveram a doença, se eles têm febre ou outros sintomas de COVID-19, se há relatos de adultos com esses sintomas dentro e fora de casa.

Peça ao responsável para apoiar a consulta com imagens que possam ajudar a orientar o diagnóstico. Tirar uma foto ou fazer um pequeno vídeo da lesão ou motivo da consulta.

Incluir nas informações tudo o relacionado à rotina de higiene habitual, eles podem mostrar as escovas de dente nas mãos e o creme dental que utilizam.

Os dados podem ser obtidos de forma síncrona ou assíncrona para esta primeira abordagem.

2ª Ligação. Esta abordagem deve ser

preferencialmente realizada de forma síncrona. O objetivo é observar o binômio criança-responsável e que elas possam ver o profissional. Observar o relacionamento, otimizar diagnóstico, indicar o tratamento, diminuir o risco familiar, indicar cuidados orais familiares.

A educação em saúde bucal pode ser realizada na família, indicações para o autocuidado de adultos e crianças com a aplicação das Guias de Atendimento. Em países onde as regulamentações o permitem, o tratamento sintomático (analgésico, antibiótico) pode ser indicado.

3ª Ligação. Retornos para Teleconsulta com o objetivo de acompanhar, controlar a evolução do tratamento e possibilitar alta temporária até o final do confinamento.

Atendimento presencial:

Somente quando a anterior opção falhou ou foi insuficiente para resolver o problema. O guia para o atendimento de crianças que requerem atendimento presencial nos períodos de COVID-19 é baseado no O Fluxograma de atendimento odontológico para gestantes durante o confinamento ou quarentena da pandemia COVID-19.¹⁹

O atendimento de urgência a ser realizado no momento do confinamento deve ser orientado na manutenção dos dentes decíduos funcionais e saudáveis na cavidade oral e realizar procedimentos que diminuam a geração de aerossóis.^{68,69}

Consulta presencial:

Motivos para consulta presencial

O tratamento das seguintes patologias é considerado urgente e deve ser realizado mesmo durante o período

de confinamento: pulpite irreversível grave, pericoronarite, abscesso dento alveolar localizado, fratura dentária com dor, alveolite, traumatismo dentário com avulsão ou luxação, hemorragia, biópsias ou preparação dentária antes de procedimentos médicos.⁴ Em bebês, é necessário considerar a anquiloglossia e os dentes natais que dificultam o aleitamento como emergências neonatais. Em bebês, os cuidados devem ser prioritários, pois em muitos casos não há infecções, dores, traumas, abscessos, mas há lesões de cárie severas que em 3 meses podem comumente afetar a polpa, antes mesmo de gerar dor intensa no bebê. O protocolo de atendimento clínico deve seguir as diretrizes publicadas anteriormente pela ALOP no contexto da pandemia COVID-19.⁷¹

Dor:

Delinear a magnitude da dor é difícil em uma criança pequena.

Sinais a serem observados: choro, esfregar o rosto em uma área, vermelhidão.

Na presença de dor leve ou provocada que cessa, o Paracetamol (Acetaminofeno) pode ser prescrito de acordo com o peso e características do paciente e as diretrizes nacionais de saúde de seu país.

Em caso de dor mais intensa ou se o paciente fez uso de analgésico por 48 horas sem melhora, deve ir ao pronto-socorro.

Traumatismos:

Avulsão de dentes decíduos sem outras complicações associadas, fratura coronária simples de esmalte ou de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar, ou luxações leves sem interferência oclusal

ou mobilidade, podem ser tratados com Telemedicina. Em caso de deslocamentos, verifique a magnitude do deslocamento e se há interferência oclusal.

Tratamento: Avulsão: controle dos tecidos moles, não reimplantar. Luxações: indicar tentativa de reposicionamento com pressão digital (exceto luxações intrusivas).

Pulpíte:

A conduta terapêutica a ser seguida visa a obtenção da contenção da lesão.

O manejo da doença cárie no âmbito da Pandemia COVID-19 deve ser realizado tendo como critério a redução de procedimentos que geram aerossóis.

Tratamento: Aplicação de medidas preventivas a toda a família. Uso da Técnica de Restauração Atraumática ou remoção seletiva do tecido cariado.⁷¹

Abcessos dento-alveolares:

Começar a solução com Teleodontologia durante a fase pandêmica aguda de COVID-19. Caso contrário, verifique a dosagem e a medicação prescrita. Medicamento que pode ser indicado pela Telemedicina. Amoxicilina, Amoxicilina + Ácido Clavulânico, Azitromicina, Clindamicina ou o tratamento farmacológico que o profissional decida de acordo com as regulamentações de seu país.

A consulta de emergência pode ser agendada 48 horas após o início dos antibióticos, se necessário.

Medidas que devem ser levadas em consideração atualmente no tratamento odontológico do paciente infantil:

As medidas que acreditamos serem essenciais são:

- Acompanhamento do pai/mãe/cuidador: Durante a fase aguda e período após o pico do COVID-19. É importante enfatizar aos pais que a criança deve comparecer ao consultório odontológico com apenas um acompanhante, a fim de evitar aglomerações e diminuir o risco de contágio. Além disso, deve ser lembrado de não trazer brinquedos para a clínica. No caso de trazê-los, devem ser guardados em uma sacola plástica antes de entrar.

- Equipamentos de proteção individual (EPI): Uma dificuldade no atendimento odontológico de bebês está relacionada à limitação do uso de EPI pela criança pequena. Como a presença de um acompanhante é inevitável, essas circunstâncias podem aumentar o risco de infecção por COVID-19. Por isso, é fundamental que, durante os cuidados com o bebê, o acompanhante do bebê utilize elementos de EPI, de acordo com as diretrizes de biossegurança de cada país. As barreiras de proteção para o acompanhante incluem: máscaras, batas/toucas descartáveis e óculos de proteção. Por outro lado, sugere-se que o bebê use touca, babador descartável e óculos (se possível).

Quais técnicas alternativas de manejo comportamental durante o tratamento odontológico do lactente podem ser utilizadas nos tempos de COVID 19?

Independentemente da idade do bebê, é necessário fazer uma abordagem que reduza os níveis de ansiedade e estresse da tríade.

Se houver necessidade de atendimento presencial do paciente, é importante ter um vídeo ou fotografias onde o

Odontopediatra coloca todos os EPIs e apresenta o novo ambiente odontológico e a equipe de trabalho. A ALOP publicou material audiovisual de apoio para orientação de pais e profissionais.⁷²

Outro recurso muito valioso é a música, que no caso de neonatos que vão se submeter a cirurgias de extração de dente natal ou para anquiloglossia, os esforços serão direcionados para acalmar a mãe. Sempre dê preferência a músicas calmas que diminuam a tensão do momento, preferencialmente selecionadas pela mãe. É importante que em um contato telefônico ou virtual anterior à consulta presencial, a mãe fique tranquila e seja esclarecida sobre toda a dinâmica da cirurgia.

A música também pode ser utilizada para bebês e crianças maiores de 3 anos que necessitem de tratamentos odontológicos, a fim de diminuir as angústias geradas pelo procedimento.^{73,74} Considerando que o dentista pode apresentar maior fadiga para respirar com o uso contínuo de máscaras e protetor facial e que durante a pandemia deve-se reduzir o excesso de contato e conversa no ambiente clínico para reduzir a contaminação; sugere-se que a música seja passiva, ou seja, gravada com o uso de um dispositivo de áudio.

É necessário compreender a importância da linguagem não verbal, principalmente nesses momentos de pandemia, pois por meio dela o profissional terá grandes oportunidades de ajudar o bebê, observar e perceber o que significam seus gestos, sua postura e seu olhar.⁶⁷ Da mesma forma, o bebê pode sentir vontade de cuidar dele e dar-lhe apoio emocional.

Por outro lado, vídeos e jogos interativos

para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças também parecem eficazes.^{75,76} O uso de aromaterapia não é sugerido porque o nível de reação com o vírus é desconhecido.

Considerações de saúde bucal em casa

Atualmente, a conjuntura de uma pandemia global que vivemos tem destacado a importância da prevenção das doenças bucais, principalmente da cárie dentária. Os conceitos de assistência domiciliar, educação familiar, guias de cuidados bucais nunca foram tão relevantes. As consultas de acompanhamento e prevenção poderiam ser realizadas por meio da Teleodontologia com os pais, a fim de promover comportamentos positivos de saúde bucal.

Considerações finais

Essas recomendações foram feitas de forma independente e voluntária pelos pesquisadores da Associação Latino-Americana de Odontopediatria, em conjunto com especialistas das diversas áreas médicas da América Latina, com arbitragem entre pares, livre de conflito de interesses.

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

O grupo de especialistas responsáveis pela curadoria mantém-se ativo e monitorando

Tabla 2.

Recomendaciones sobre escovación dentária
Um dentifricio com pelo menos 1.000 ppm de flúor deve ser usado ao escovar os dentes. Isso deve ser feito pelo menos 2 vezes ao dia ⁷⁷ a partir da erupção do primeiro dente. A quantidade de creme dental usada não deve ultrapassar o equivalente a “um grão de arroz cru” até os 3 anos ^{78,79} e o equivalente a uma “ervilha” a partir dessa idade. É especialmente importante levantar o lábio superior ao escovar os dentes dos bebês para poder escovar adequadamente os incisivos superiores.
Recomendaciones sobre o consumo de açúcares livres
Todas as fontes de açúcares livres devem ser evitadas até os 2 anos de idade e, posteriormente, uma dieta com o menor teor de açúcar possível será recomendada.
Uma rotina adequada de alimentação infantil deve ser mantida em relação à frequência dos alimentos oferecidos por dia. Da mesma forma, alimentos frescos e minimamente processados devem ser oferecidos.
O consumo de água deve ser incentivado, evitando-se o consumo de sucos artificiais e refrigerantes, a fim de evitar cáries e desgaste dentário erosivo.

constantemente as informações publicadas sobre o COVID-19 para fazer as atualizações e anexos necessários.

Autores

A elaboração deste artigo foi liderada por: *Jenny Abanto* (Brasil), *Haydée Casaretto González* (Argentina), *Bertha Angélica Chávez* (Perú), *Mónica Gladys Cesetti* (Argentina), *María Débora Elizabeth Dricas* (Argentina), *Sandra Echevarria* (Brasil), *Camila Palma* (Perú), *Gladys Mabel Peña* (Argentina), *Gabriel Politano* (Brasil), como parte del Equipo Interdisciplinario COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria.

Equipe Interdisciplinar COVID-19 de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria: *Jenny Abanto* (Brasil), *Mariana Armada* (Argentina), *Paola Beltri* (España), *Marisol Carrillo Tabakman* (Paraguay), *Haydée Casaretto* (Argentina), *Jorge Luis Castillo* (Perú), *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), *Carlos Flores-Mir* (Canadá), *Andrea Virginia González Carfora* (Chile), *Lina María Hernández Salas* (Colombia), *Francisco José Hernández Restrepo* (Colombia), *Maria Teresa Ibañez Rodriguez* (Bolivia), *José Carlos Pettorossi Imperato* (Brasil), *Alejandra Lipari Valdés* (Chile), *Daniela Madrigal López* (Costa Rica), *Daniela Catalina Martínez Camus* (Chile), *María Gabriela Martínez Vásquez* (Venezuela), *A. Carolina Medina Díaz* (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), *Karla Mayra Rezende* (Brasil), *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), *Gabriel Zambrano* (Venezuela).

[Informações completas do Grupo Interdisciplinar COVID-19 da Associação Latino-Americana de Odontopediatria](#)

Referências bibliográficas

1. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J.* 2006;10(5 Suppl):S169-74
2. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birthweight: systematic review. *Pan Afr Med J.* 2016;24:215.
3. Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, et al. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;6(6).
4. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JMD, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res.* 2018; 32:e002.
5. Fatturi AL, Wambier LM, Chibinski AC, et al. A systematic review and meta-analysis of systemic exposure associated with molar incisor hypomineralization. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019;47(5):407-415.
6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 15:395(10223):497-506.
7. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020. 395:507e13.
8. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
9. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet.* 2020 Mar 7;395(10226):809-815.
10. Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51e60.
11. 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. Disponível em: 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
12. 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)
13. Ather A, Patel B, Ruparel NB, et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020;46(5):584-595.
14. Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2020; 10, (2), Obtenible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-3/>
15. ADA, 14 April 2020. Guidelines for Teledentistry <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Cards/Dental-Professionals/Practice-Policies/ADA-Guidelines-for-Teledentistry>
16. Jampani ND, Nutalapati R, Dontula BS, et al. Applications of teledentistry: A literature review and update. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.* 2011;1(2):37-44.
17. Castaño de Casaretto H, Dricas D, Mayocchi K, et al. Circuitos de infectividad bucal entre madre-hijo. Estudio sobre información materna y disposición al cambio. *Rev. Asoc. Odontol. Argent.* (2003);91(4):305-310.
18. ATDA (American Association OF Teledentistry, Teledental Practice and Teledental) Encounters: an American Association of Teledentistry Position Paper. 2018. https://www.americanteledentistry.org/wpcontent/uploads/2018/10/ATDA_TeledentalPracticePositionPaper.pdf
19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Grupo COVID-19. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2020; 10(2): <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>.
20. Jin Xiao, Naemah Alkher, Dorota T Kopycka-Kedzierawski, et al. Prenatal Oral Health Care and Early Childhood Caries Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries Res.* 2019; 53(4):411-421.

21. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(11):CD012155.
22. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, et al. The importance of continuing Breastfeeding during COVID-19: in support to the WHO Statement on Breastfeeding during the pandemic. *J Pediatr* 2020;10; S0022-3476(20)30583-7.
23. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Matern Child Nutr* 2020; 30:e13032.
24. Duran P, Berman S, Niermeyer S, et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44:e54.
25. Giuliani C, Li Volsi P, Brun E, et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic: suggestions on behalf of Woman Study Group of AMD. *Diabetes Res Clin Pract* 2020; 29:108239.
26. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 infection be acquired in utero? More definitive evidence is needed. *JAMA.* 2020 Mar 26. doi: 10.1001/jama.2020.4868. Online ahead of print.
27. Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, et al. Vertical transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: a review. *Fetal Pediatr Pathol.* 2020;39(3):246-250.
28. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG.* 2020 Jun 12. doi: 10.1111/1471-0528.16362. Online ahead of print.
29. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Care for Breastfeeding Women: Interim Guidance on Breastfeeding and Breast milk feeds in the context of Covid-19. 9 de Junio 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html> [Accedido 13 de Junio, 2020].
30. OMS: Organización Mundial de la Salud (2020). Clinical management of COVID-19. 27 de Mayo 2020, Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
31. World Health Organization infographics: Pregnancy, Childbirth, breastfeeding and COVID-19. Accesible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/> [13 de Junio, 2020]
32. OMS, Preguntas frecuentes: lactancia materna y COVID-19 para trabajadores de la salud, 12 de Mayo 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8 [Accedido 14 de Junio 2020]
33. European Pediatric Association (EPA)- Union of National European Pediatric Societies and Associations (EPAUNESPA). Disponible en: [http://www.epa-unepsa.org./](http://www.epa-unepsa.org/) [Accedido 13 de Junio, 2020]
34. UNICEF: Breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Disponible en: <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19> [Accedido 13 de Junio 2020]
35. ISUOG: International Society in Ultrasound for Obstetrics and Gynecology; New Interim Guidance on 2019 coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Disponible en: <https://www.isuog.org/resource/new-isuog-interim-guidance-2019-novel-coronavirus-infection-during-pregnancy-and-puerperium-information-for-healthcare-professionals.html> [Accedido 13 de Junio, 2020]
36. RCOG: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in pregnancy: information for healthcare professionals. Updated 4th of June, 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy> [Accedido 13 de Junio, 2020]
37. ABM: Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19), March 10th, 2020. Disponible en: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus> [Accedido 13 de Junio, 2020]
38. Fernández-Carrasco FJ, Vásquez-Lara JM, González-Mey U, et al. [Coronavirus Covid-19 infection and breastfeeding: an exploratory review]. *Rev Esp Salud Publica* 2020 May 27; 94:e202005055.
39. ADA: American Dental Association: What constitutes a dental emergency? (March 31st, 2020). Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf [Accedido 14 de Junio 2020]
40. EsSalud, Perú: recomendaciones clínicas para realizar procedimientos en Odontología en el contexto de pandemia por Covid-19. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_Odontologia_COVID.pdf [Accedido 14 de Junio, 2020]

41. Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya: Recomendaciones e infografías para la atención de urgencias dentales durante la pandemia (30 de Marzo, 2020). Disponible en: <http://www.coec.cat/es/noticies/atencio-urg-dentals-covid19> [Accedido 14 de Junio 2020]
42. SDCEP: Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme: Management of acute dental problems during COVID-19 Pandemic, March 2020. Disponible en <http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/acute-dental-problems-covid-19/> [Accedido 14 de Junio 2020]
43. Consejo General de Colegio de Dentistas de España: Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19, Abril 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1763-plan-estrategico-de-accion-para-el-periodo-posterior-a-la-crisis-creada-por-el-covid-19.html> [Accedido 14 de Junio 2020]
44. Costacurta M, Maturro P, Docimo R. Riga-Fede disease and neonatal teeth. *Oral Implantol (Rome)*. 2012;5(1):26-30.
45. Bulut G, Bulut H, Ortac R. A comprehensive survey of natal and neonatal teeth in newborns. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(11):1489-1494.
46. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020 May;99(5):481-487.
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador. 2007. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf?ua=1
48. Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Formos Med Assoc*. 2020; 119(5): 982-989.
49. Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M, et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2020;1-18.
50. Mustafa NM, A Selim L. Characterisation of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis *J Clin Virol*. 2020;128:104395.
51. Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents: A Systematic Review *JAMA Pediatr*. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1467.
52. Departamentos Científicos de Adolescência (2019-2021) e de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019-2021). O uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: Uma proposta inicial. Disponible en: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22543e-NA_-_O_uso_mascaras_faciais_em_COVID19_por_crc_e_adl_1_.pdf
53. Academia Americana de Pediatría - HEALTHY CHILDREN. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chest-lungs/Pages/2019-Novel-Coronavirus.asp> Acessado em 13/05/2020.
54. 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.
55. Comina E, Marion K, Renaud FN, Dore J, Bergeron E, Freney J. Pacifiers: amicrobial reservoir. *Nurs Health Sci* 2006; 8(4):216-23.
56. Mattos Graner RO, de Moraes AB, Rontani RM, et al. Relation of oral yeast infection in Brazilian infants and use of a pacifier. *ASDC J Dent Child* 2001; 68(1):33-6.
57. Hesselmar B, Sjöberg F, Saalman R, et al. Pacifier cleaning practices and risk of allergy development. *Pediatrics*. 2013;131(6):e1829-37.
58. North K, Fleming P, Golding J, and the ALSPAC study team. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics*.1999;103(3).
59. Souza VGC, Lopes DF, Machado FC, et al. The Novel Coronavirus: An Alert for Pacifiers' Disinfection. *Pesqui Bras Em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2020; 20, e0071.
60. World Health Organization Pandemic Phase Descriptions. https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf. Accesado en 13 Junio, 2020.
61. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30:245-250.

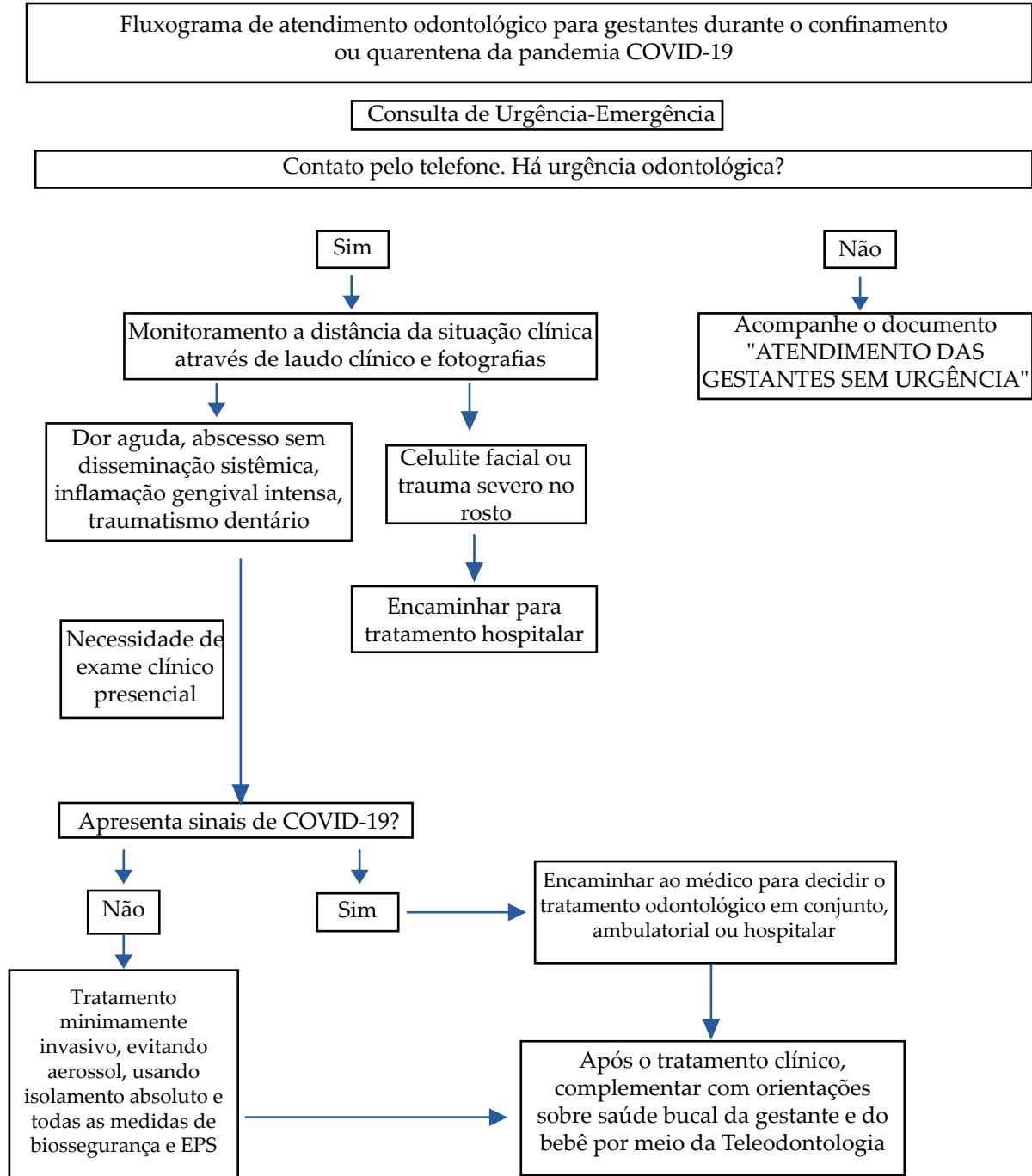
62. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. RESOLUÇÃO CFO-226. En: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/e1eb52fada70ddc938113152ba2b9cea.pdf>. Accesado en 13 Junio, 2020.
63. Souza RCC, Costa OS, Costa LR. Dental sedation precautions and recommendations during the COVID-19 Pandemic. *Rev Bras Odontol.* 2020;77:e1788.
64. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.*2020;74(1):18-21.
65. Prescilla RP, Mason KP. Sedation and General Anesthesia. En: Treves ST. *Pediatric Nuclear Medicine and Molecular Imaging.* New York: Springer. 2014.
66. Souza RCC. *Odontologia especial pediátrica: correlação prática e evidências.* São Paulo: Quintessence Editora. 2019.
67. Abanto J, Konishi F, Noronha JC. Paso a paso para el abordaje del comportamiento no farmacológico en el paciente odontopediátrico. En: Abanto J, Rédua PCB, Bönecker M. *Paso a paso para conductas clínicas en Odontopediatria.* São Paulo: Santos Publicações, 2020. pp.19-45.
68. 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>.
69. 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/>.
70. 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).
71. Asociación Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP). Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana,* 10(2).2020.
72. Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Estrategias Psicoconductuales e información para Odontólogos y pacientes que requieran procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de la pandemia COVID-19. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana.* 2020; 10 (2). Obtenible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-5/>
73. Franzoi MA, Goulart CB, Lara EO, et al. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2841.
74. Van der Heijden MJE, Mevius H, van der Heijde N, van Rosmalen J, et al. Children Listening to Music or Watching Cartoons During ER Procedures: A RCT. *J Pediatr Psychol.* 2019;44(10):1151-1162.
75. Barreiros D, de Oliveira DSB, de Queiroz AM, et al. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2018;36(1):2-8.
76. Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, et al. Systematic Review: Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. *J Pediatr Psychol.* 2016;41(2):182-203.
77. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;3:Cd007868.
78. Wright JT, Hanson N, Ristic H, Whall CW, Estrich CG, Zentz RR. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. *J Am Dent Assoc* 2014;145:182-9.
79. Chedid SJ, Tenuta LM, Cury JA. Amount of F-dentifrice used by young children and saliva/biofilm fluoride. *J Dent Res.* 2011;90:Abstract 2637.

Recibido xx

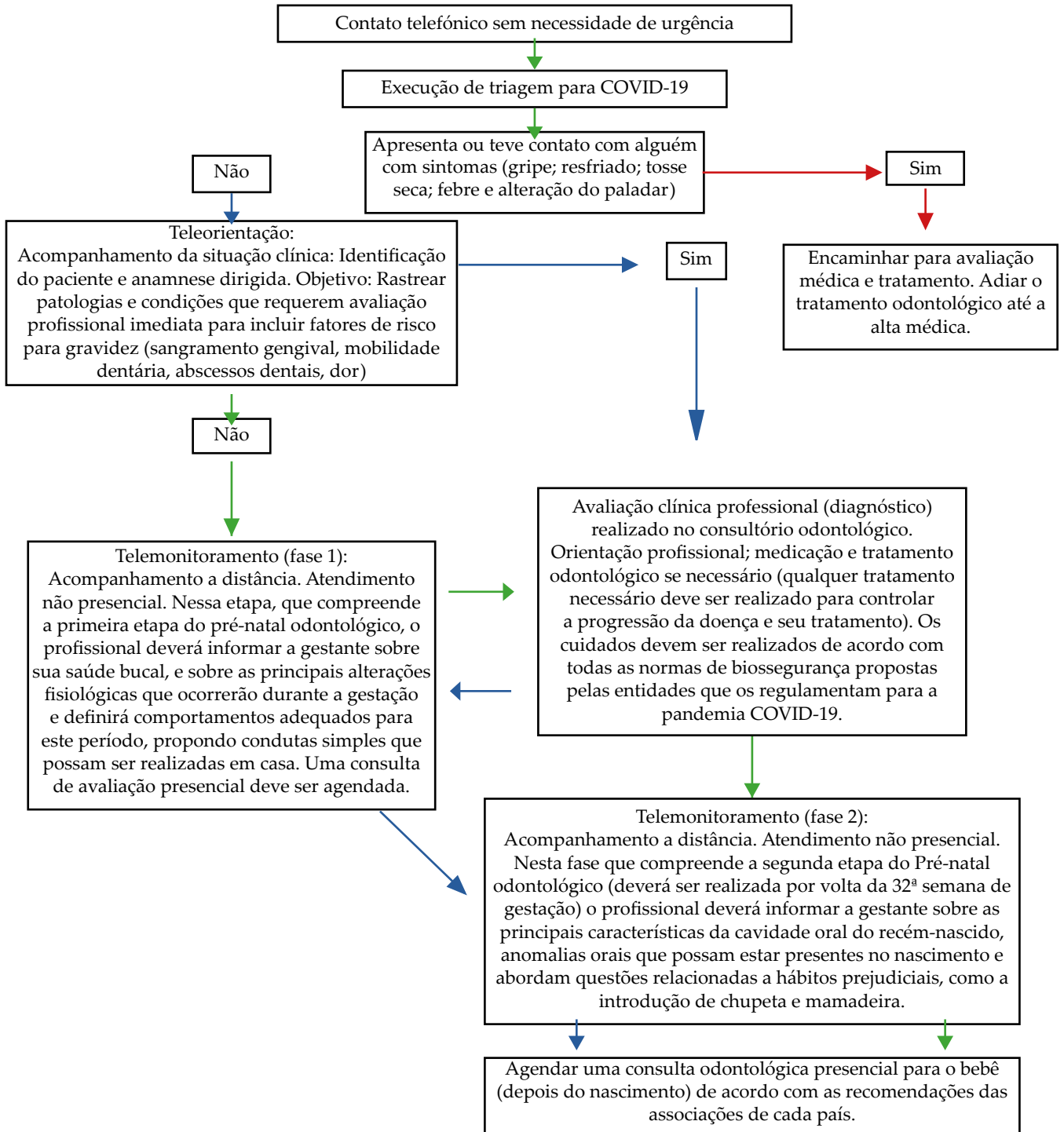
Aceptado: xx

Correspondencia: e-mail: editor@revistaodontopediatria.org

Anexo 1



Anexo 2



Todo o Telemonitoramento realizado com a gestante deve ser registrado no prontuário do paciente e a orientação à distância deve ter o único e exclusivo objetivo de identificar o melhor momento para o atendimento presencial