

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.330-338

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1023>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 330-338



Protocolos de atención odontológica ante medida de emergencia sanitaria por COVID-19

Protocols for dental care in the event of an emergency health measure due to COVID-19

Protocolos para atendimento odontológico no caso de uma medida de saúde de emergência devido à COVID-19

Odont. Esp. Barragán Ordoñez Andrés¹, García Soto Josselyn², González Yaguana Jhannder², Herrera Quito Carlos², Rojas Escobar Thalia², Uday Cali Cesar²

RECIBIDO: 28/11/2020 **ACEPTADO:** 06/12/2020 **PUBLICADO:** 19/03/2021

1. Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador).
2. Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador).

CORRESPONDENCIA

Barragán Ordoñez Andrés
andres.barragan@unl.edu.ec

Loja, Ecuador

RESUMEN

La nueva modalidad del COVID-19 es una enfermedad demasiado contagiosa la cual puede llegar a ser mortal que estará con nosotros por largo tiempo. Las profesiones del área de la salud y la ciudadanía en general han sido partícipes de forma casi directa en todo lugar del mundo. Dentro del área odontológica ha cambiado de una etapa procedimiento clínico a una etapa donde el desarrollo de la barrera de protección, el seguimiento de los tratamientos y el tiempo que se les otorga a los pacientes cambiará el método de realizar la profesión. Dentro de este trabajo se pretende indicar las situaciones, indicaciones y recomendaciones basadas en el estudio disponible y elaborar un análisis de los ámbitos de la salud oral que se debería regirse en esta época de pandemia.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, odontológica, salud oral.

ABSTRACT

The new modality of COVID-19 is a highly contagious and potentially fatal disease that will be with us for a long time to come. The health professions and the general public have been involved almost directly throughout the world. Within the dental area it has changed from a clinical procedure stage to a stage where the development of the protective barrier, the follow-up of the treatments and the time given to the patients will change the method of performing the profession. Within this work we intend to indicate the situations, indications and recommendations based on the available study and to elaborate an analysis of the areas of oral health that should be governed in this time of pandemic.

Keywords: COVID-19, pandemic, dental, oral health.

RESUMO

A nova modalidade da COVID-19 é uma doença altamente contagiosa e potencialmente fatal que estará conosco por um longo tempo. As profissões da saúde e o público em geral têm estado envolvidos quase diretamente em todo o mundo. Dentro da área odontológica mudou de um estágio clínico para um estágio em que o desenvolvimento da barreira protetora, o monitoramento dos tratamentos e o tempo dado aos pacientes mudarão o método de exercício da profissão. Dentro deste trabalho pretendemos indicar as situações, indicações e recomendações com base no estudo disponível e elaborar uma análise das áreas de saúde bucal que devem ser governadas neste momento de pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, dental, saúde bucal.

Introducción

Finales del año 2019 fue cuando inició esta epidemia, pasando a pandemia, de la enfermedad COVID-19 la cual es generada por el coronavirus SARS-CoV-2, el mundo en general está enfrentando un desafío muy importante en salud pública dentro del presente siglo el cual estamos viviendo. Esta enfermedad proporciona sintomatología aparentemente a los de una gripe común y en diferentes casos produce infección respiratoria la cual puede ser aguda o grave, cuya principal fuente de transmisión son los pacientes con síntomas de infección, sin embargo, los estudios indican que los pacientes asintomáticos, los pacientes en fase de recuperación y los pacientes que se encuentran en periodo de incubación también pueden ser un foco principal de transmisión. Por lo general, este virus se propaga de persona a persona directamente a través de las pequeñas gotas que se transmiten por vía aérea y a través de las secreciones respiratorias que son expulsadas al momento de estornudar, toser o hablar, las cuales entran en contacto con la boca, nariz u ojos de la persona que se encuentra allí; y también se transmite indirectamente a través de zapatos, pañuelos u otros objetos o cosas en los cuales este virus puede sobrevivir durante varias horas e incluso días.

Es prioridad que los profesionales del área de la salud, en especial, los odontólogos, utilicen unas medidas de bioseguridad al máximo extremo, las cuales deberían ser puestas en práctica en todo momento y no sólo cuando exista una pandemia. En todo sentido, diferentes organizaciones nacionales e internacionales han concordado una suspensión primordial y voluntaria de las actividades ejercidas en la clínica dental, dando prioridad solo las actividades que serían vinculadas con urgencias.

Metodología

El presente trabajo de investigación, denominado “protocolo de atención ante emergencia sanitaria covid 19 en odontológica.” Es realizada como resultado a los desafíos de emergencias a nivel mundial, se realizaron análisis sistemático de diferentes artículos, las bases de datos adquiridas para la recolección de información de este tema fueron: Scielo, Madigraphic.com, Medline, entre otras revistas, con información de las intervenciones odontológicas que se realizaron en los diferentes países afectados.

Marco teorico

Que es COVID-19

La infección por Coronavirus ha sido considerada por la OMS como una pandemia global. Desde su origen ha supuesto una amenaza para la salud mundial por su rápida propagación y contagio y las complicaciones respiratorias que producen en pacientes con otras afecciones crónicas de base.

Etiología

Este tiene un origen similar al SARS-Cov de origen zoológico, aparentemente relacionado con el murciélago chino y el pangolín como posible transmisor.

Mecanismos de transmisión

Los principales mecanismos de transmisión descritos son las gotas de Pflügge, aerosoles y el contacto directo con superficies contaminadas.

Periodo de incubación

El periodo de incubación está estimado en una media de 5-6 días, aunque existe evidencia de periodos cercanos a los 14 días.

Población de riesgo

Los estudios epidemiológicos demuestran que la población de mayor riesgo en cuanto a síntomas y complicaciones es la que se encuentra en la horquilla de 65-80 años, aunque la población que hace de vector de la infección en mayor medida es la que está entre 25-30 años.

Sintomatología

Los principales síntomas asociados a esta virosis son fiebre (83-98%), tos (76-82%), disnea (31-55%) y dificultad respiratoria (17-29%), entre otros que aún están en estudio como hallazgos radiográficos en aquellos pacientes quienes presentaron compromiso grave presentando alta similitud con la sintomatología causada por los coronavirus respiratorios del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y del Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV). Entre dichos hallazgos se ha descrito en tomografías de pulmón opacidades en vidrio esmerilado, mixtas con imágenes de consolidación, agrandamiento vascular en la lesión y bronquiectasias de tracción.

COVID-19 es una infección del tracto respiratorio inferior, lo que significa que la mayoría de los síntomas se sienten en el pecho y los pulmones. Eso es diferente de los resfriados que provocan una infección del tracto respiratorio superior, donde tiene secreción nasal y congestión nasal. Esos síntomas parecen estar ausentes en su mayoría para las personas con COVID-19, aunque pueden aparecer. Estudios recientes añaden a estos síntomas la ageusia y anosmia, en pacientes jóvenes.

Posibles rutas de transmisión de COVID-19 Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm), y también a través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 μm .

De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias.

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fomites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro).

La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar).

Se han presentado algunas pruebas de que el virus de la COVID-19 puede producir infección intestinal y estar presente en las heces. Sin embargo, solo un estudio ha cultivado este virus a partir de una sola muestra de heces y, hasta la fecha, no se ha notificado transmisión fecal-oral.

Transmisión al personal de salud

El campo odontológico se encuentra expuesto a agentes patógenos, incluidos virus

y bacterias, infectando las vías respiratorias y cavidad bucal en el paciente, auxiliar y odontólogo. Estos agentes pueden transmitirse por medio de contacto directo con el instrumental o superficies contaminadas hasta por 14 días posteriores a su infección. Los tratamientos generadores de aerosoles tienen un gran valor en la diseminación de los agentes infecciosos, es de gran conocimiento para el odontólogo, que realiza por lo general este tipo de procedimientos, la utilización de instrumentos rotatorios de alta velocidad, siendo así la mayor amenaza de contagio en el aire. Definiendo de esta manera a los aerosoles como partículas que se producen como paso de una corriente de aire a través de un líquido.

Los equipos rotatorios de alta velocidad tienen la capacidad almacenar fluidos orales en el interior de sus compartimientos, como resultado al apagarse surge una presión negativa, ingresando estos fluidos al interior de la manguera. Estos residuos serán dispersados al momento de encender el sistema rotatorio, produciendo de esta manera la contaminación cruzada por medio de aerosoles en el campo de trabajo.

Durante la consulta odontológica se debe tener en cuenta la probabilidad de atención de pacientes infectados asintomáticos lo cual podría conducir a una infección del campo operatorio y un peligro constante para el personal de salud. Esto debido a la exposición de fluidos, manipulación del instrumental y por medio de la inhalación de microorganismos, teniendo en cuenta el periodo de incubación del virus en estos pacientes es de 1 a 14 días sin presentar ningún tipo de sintomatología¹⁰.

Medidas de protección personal para los profesionales odontólogos

Higiene de manos

Los estudios afirman que la higiene de manos es esencial para la prevención y con-

trol de infecciones, especialmente para el COVID-19 en la actualidad. Según la OMS son cinco los momentos para la higiene de manos:

- Antes de tocar un paciente
- Antes de procedimientos limpios o asépticos
- Después de la exposición o riesgo de fluidos corporales
- Después de tocar a un paciente
- Después de tocar los alrededores del paciente.

Si las manos se encuentran visiblemente sucias se recomienda que la limpieza se la realice con agua y jabón durante 40 a 60 segundos. Si están visiblemente limpias se puede utilizar un desinfectante a base de alcohol al 60% durante 20-30 segundos.

El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos, se debe lavar o desinfectar las manos después de retirarse los guantes o el equipo de protección personal. Además, el profesional dental debe evitar tocarse los ojos, nariz y boca¹²⁻¹³.

Barreras de protección estándar

Su objetivo es evitar que la sangre u otros fluidos corporales del paciente entren en contacto con la piel o mucosas de los ojos, nariz y boca. Se recomienda que el profesional odontólogo y su auxiliar utilicen las barreras de protección personal.

El equipo necesario para uso odontológico comprende del uso de overol o uniforme antifluidos, gorro desechable, mascarilla desechable, gafas protectoras, careta, bata quirúrgica desechable, guantes y cobertor de calzado desechable. Los zapatos deben ser diferentes a los utilizados fuera del establecimiento de salud.

Para la atención de pacientes durante el examen clínico o procedimientos que no generen aerosol se recomienda el uso de

máscaras N-95 o FFP2, mientras para procedimientos que generan aerosoles se recomienda la máscara N-99 o FFP3¹²⁻¹³.

Limpieza y desinfección

Si bien es sabido el SARS-CoV-2 puede permanecer mucho tiempo en distintas superficies, al ser un virus envuelto debería ser destruido incluso por agentes desinfectantes de nivel bajo.

Estudios demuestran que la utilización de rayos ultra violeta (UV) dos veces al día por 30 minutos como mínimo y una buena ventilación, son métodos efectivos para desinfectar el aire interior.

Para la desinfección de telas que deben reutilizarse, primero se deben remojar en un desinfectante que contenga cloro de 500 mg/L durante 30 minutos, y luego lavarlas o ponerlas en bolsa de embalaje soluble en agua y colocarla en la lavadora por un periodo de 30 minutos, con cloro de 500 mg/L. Para desinfectar pisos, paredes y ascensores se sugiere rociar un desinfectante que contenga cloro en proporción de 500mg/L de agua, dióxido de cloro o etanol al 75 %. Para las superficies de objetos se debe rociar desinfectante que contenga cloro en proporción de 500mg/L de agua, dióxido de cloro o etanol al 75 %.

En caso sospechosos o confirmados de la COVID-19 se debe utilizar 1 000 mg/L de desinfectante que contenga cloro en agua¹².

Manejo de residuos

El manejo de desechos no tiene cambios, solo se hace hincapié en la responsabilidad del profesional durante la clasificación y almacenamiento de los mismos hasta su recolección por parte de la institución encargada de su eliminación.

Manifestaciones orales producidas por COVID-19

Ageusia, Hipogeusia, Disgeusia	Es la pérdida temporal o definitiva del sentido del gusto. Es consecuencia de diversos trastornos que afectan alguna o varias de las estructuras orgánicas involucradas en la percepción de los sabores. ¹⁴	
Estomatitis herpética	La estomatitis herpética es una infección causada por el virus del herpes simple (VHS) o herpes oral.	
Gingivitis descamativa	El signo patognomónico de esta entidad es la descamación del epitelio gingival, que deja una zona de intenso enrojecimiento al quedar expuesto el tejido conectivo.	
Eritema multiforme	El eritema multiforme suele estar causado por una reacción a una infección, por lo general por el virus del herpes simple. ¹⁵	

Resultados

En la literatura descrita en el presente trabajo se evidencia la magnitud que puede llegar a tener el nuevo virus denominado SARS-CoV-2 en la humanidad dependiendo de la edad en la que se encuentra y la manera en que esta afecta, se describe un protocolo de atención odontológica para salvaguardar la integridad de los pacientes, odontólogo y auxiliares ya que en la línea de contagio los odontólogos ocupamos el primer lugar llevándonos a ser los más vulnerables, el protocolo nos muestra algunas de las maneras más efectivas para evitar el contagio al momento de la atención odontológica, como es el uso de barreras de protección, el correcto lavado de manos y los momentos en los que se debe realizar, y la desinfección con los productos adecuados, recalando que sería mejor si la atención odontológica es de carácter urgente o emergente, para evitar en su mayoría el contacto con los pacientes, si el caso de diera de tal manera se toman muchas precauciones, tomando en cuenta todas las barreras de protección y el distanciamiento respectivo.

Discusión

El trabajo presentado nos lleva entender la necesidad de tener un protocolo bien establecido frente a la emergencia que se está viviendo con el virus actualmente, donde razonamos y de igual forma donde se debe exigir más como profesionales.

Zhu y colaboradores nos presentan una definición muy clara de lo que se trata el Covid-19 de igual forma como este puede llegar afectar a la salud de las personas a nivel respiratorio y la magnitud tan grande que ha logrado tomar a medida que ha pasado el tiempo, actualmente la enfermedad sigue evolucionando presentando un sin número de nuevos síntomas y afecciones no solo a nivel respiratorio.

Iranzo en su estudio nos da a conocer cómo puede llevarse a cabo la transmisión de las infección respiratorias en general a través de pequeñas partículas o gotitas de fluidos ya sea nasales u orales, tomando en cuenta el diámetro de las mismas en este estudio podemos decir que en una infección respiratoria común es mucho más fácil la protección porque por su diámetro estas partículas con más grandes a comparación de las partículas del nuevo virus.

La OMS nos presenta datos donde se dice el virus se transmite de persona a persona que sería de forma directa a menos de un metro, o por medio de una superficie contaminada donde el contacto sería indirecto, lo que nos demuestra que el distanciamiento es necesario para evitar el contagio por menos a una distancia de entre 1,5 a 2 metros entre persona y persona, evitando secreciones nasales, orales o de la conjuntiva de los ojos que pueden llegar a contener el virus, de igual manera evitar lugares donde exista el riesgo de aglomeración o donde exista una ventilación adecuada. Se sugieren datos donde muestran que este virus puede ser transmitido de forma fecal-oral, pero el resultado ha sido demostrado en un estudio, estamos de acuerdo en que este virus

puede tomar la vía intestinal de acuerdo a los nuevos síntomas que se han presentado pero sin las pruebas necesarias no se llegaría a un verdadero resultado del mismo pero se deja la posibilidad abierta a este estudio. Sepúlveda y colaboradores exponen la preocupante situación en la que se ve envuelta la odontología con esta pandemia por los diferentes agentes a los que se enfrentan los mismos y el contacto directo que se tiene con los pacientes, estamos en total acuerdo con lo mencionado ya que en el estudio y a nivel de la práctica se puede constatar los peligros del profesional por la cercanía con los fluidos de los pacientes, más aun por formar la primera línea de contagio, muchos profesionales se han visto afectados por la situación ya sea por un descuido o situaciones que pueden llegar a salirse de las manos.

Navarro y Badillo en sus respectivos estudios nos mencionan los tratamientos generadores de aerosoles o como esto contribuye a la propagación del virus contribuyendo a una contaminación cruzada, tomando en cuenta que en la odontología es la principal forma de trabajar por los distintos procedimientos que se llevan a cabo usando los instrumentos de rotación, aquí debemos tomar en consideración nuevas formas de trabajo intentando dejar de lado en su mayoría la utilización de las piezas de alta, la profesión lo requiere lo tenemos claro pero se puede tomar alternativas y como se lo expuesto trabajar solo si es estrictamente necesario o protegerse de la mejor manera. Aguilar y colaboradores así como Martínez y colaboradores nos presentan diferentes técnicas y pautas en lo que a protección y barreras de bioseguridad se refiere, tomando en cuenta el lavado de manos, la utilización de barreras de protección como son el uniforme, gorro guantes mascarilla desechable, gafas careta de protección, batas desechables y cobertores de calzado desechable de igual forma, estamos de acuerdo en que todo el equipo a usarse debe ser desechable y cambiado entre pa-

cientes para evitar algún tipo de contaminación haciendo énfasis primordialmente en nuestra protección como odontólogos velando antes de nada en nuestra propia seguridad, ninguna protección estará demás, se pueden implementar overoles con más protección, el lavado de manos no solo en los momentos que se indican sino en cada ocasión que se amerite nada esta demás. El tema de la desinfección toma un papel fundamental porque existen en el mercado diferentes soluciones y solventes que nos brindan limpieza, pero ahora tomaremos en cuenta que las concentraciones deben ser estandarizadas para evitar accidentes, las indicaciones son fundamentales y el no mezclar productos que llegan a ser nocivos para la salud.

Existen algunas pautas y recomendaciones que se debería tomar en cuenta para mantener la salud del odontólogo y paciente, el tiempo ha sido corto para tener bien establecido un protocolo como se lo ha mencionado con anterioridad, ir actualizando los protocolos que se puedan encontrar, se debe evolucionar así como lo podría llegar a hacer el mismo virus, se debe estar preparados sin dejar que el miedo pueda sobrepasarnos y cometer errores en nuestras consultas dentales.

Conclusiones

- El nuevo virus ha llevado al colapso de un sin número de actividades que se realizaban normalmente cabe recalcar que el problema radica en que por ser reciente no existe una vacuna o cura efectiva para la enfermedad que ha llevado a la muerte de muchas personas. Las medidas de precaución que se deben tomar deben ser minuciosas al menos en la profesión de odontología porque está íntimamente relacionada con el trato muy cercano con pacientes trabajando en el área de la boca donde es la vía directa de contagio.
- Se debe tomar en cuenta que la aten-

ción odontológica sea de preferencia en casos de emergencia o urgencia si así el criterio del odontólogo lo catalogue para evitar en lo que se pueda el contacto.

- El uso de las barreras de protección toma mucha más importancia en la actualidad por la situación que se presentan, el cambio de cada una de las barreras desechables entre paciente y paciente colocándolas para ser desechadas de inmediato debe ser tomada con mucha precaución, el correcto lavado de manos, se indican diferentes momentos para su realización pero no está demás realizarlo con más frecuencia lo cual nos ayudara a separarnos de la delgada línea del contagio.
- El tema de desinfección va incrementando su sentido y valor, porque como se lo ha expuesto el virus puede sobrevivir en las superficies por vario tiempo y se corre el riesgo de llevarlo en diferentes zonas, los productos que se ofrecen para este cometido nos permiten realizar la limpieza de forma eficaz, utilizando los productos adecuados y en cantidades adecuadas.
- Debemos bajar o anular el uso de las piezas de mano, ya que como lo muestra el estudio son las que recogen partículas en su interior y al ser accionadas las producen aerosoles que se despliegan en el aire llegando a moverse por todas las superficies del consultorio llegando a contaminar distintos rincones del mismo.

Bibliografía

1. International journal of interdisciplinary dentistry. La Odontología en los tiempos del coronavirus-COVID-19. Int. j interdiscip. dent. 2020 Abr; 13(1): p. 1-2.
2. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. International journal of odontostomatology. 2020 Sep; 14(3): p. 299-309.
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in Chi-

- na, 2019. *The New England Journal of Medicine*. 2020 Ene; 382(1): p. 727-733.
4. BMJ. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) Londres, Reino Unido: The BMJ; 2021.
 5. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Médica Peruana*. 2020 Marz; 37(1): p. 3-7.
 6. Gaceta Dental. El COVID-19 y la consulta dental: información y consejos. Madrid, España.; 2020.
 7. Sangorrin Iranzo A. Precauciones de aislamiento en la atención sanitaria. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014 Dic; 16(6): p. 340-343.
 8. OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. [Online].; 2020 [cited 2021 01 02. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
 9. Sepúlveda-Verdugo C. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *International journal of odontostomatology*. 2020 Sep; 14(3): p. 279-284.
 10. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*. 2020 Mar; 57(1): p. e3245.
 11. Badillo Barba M, Morales García J, Martínez Cárdenas MdlÁ, Castillo Umegido G. Análisis bacteriológico de piezas de mano de alta velocidad utilizadas en la práctica clínica. *Revista ADM*. 2019 Agos; 76(5): p. 261-266.
 12. Aguilar Salas VM, Benavides Febres EV. Actitud ante la COVID-19 en la práctica dental rutinaria. *Rev Ciencias Médicas*. 2020 May; 24(3): p. e4463.
 13. Martínez Camus DC, Yévenes Huaiquinao SR. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int. J. Odontostomat*. 2020; 14(3): p. 288-295.
 14. Cornejo Ovalle M, Espinoza Santander I. COVID-19 y manifestaciones orales. *Int. J. Odontostomat*. 2020; 14(4): p. 538-539.
 15. Carreras-Presas CM, Sánchez JA, López-Sánchez AF. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Diseases*. 2020 May; 27(S3): p. 710-712.



CITAR ESTE ARTICULO:

Barragán Ordoñez, A., García Soto, J., González Yaguana, J., Herrera Quito, C., Rojas Escobar, T., & Uday Cali, C. (2021). Protocolos de atención odontológica ante medida de emergencia sanitaria por COVID-19. *RECIMUNDO*, 5(1), 330-338. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.330-338](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.330-338)