

El enfrentamiento a la covid-19 en servicios estomatológicos cubanos

Facing COVID-19 in Cuban Dentistry Services

Dra. Arianna Rodríguez González^{1*,**}  <https://orcid.org/0000-0002-6153-1708>

Dra. Isabel Martínez Brito^{2,***}  <https://orcid.org/0000-0002-4103-3728>

¹ Clínica Estomatológica Docente César Escalante. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: isabelmartinez.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El escenario estomatológico, si no se aplican adecuadamente los protocolos de protección, constituye una importante fuente de infección cruzada entre pacientes y profesionales de la Estomatología. Muchos son los microorganismos involucrados, y a esto se ha incorporado recientemente el SARS-CoV-2. Al tener en cuenta la letalidad mundial de esta enfermedad, es imprescindible reconsiderar si las medidas de bioseguridad establecidas son estrictas y eficaces para evitar su propagación. Fue realizada esta investigación con el objetivo de actualizar información relacionada con la presente pandemia y los modos de actuación que propicien una consulta estomatológica segura en tiempos de COVID-19.

Palabras clave: servicios estomatológicos; pandemia; covid-19.

ABSTRACT

The dentistry setting is an important crossed infection source among patients and Dentistry professionals if the protection protocols are not adequately applied. There are many microorganisms involved, and recently SARS-CoV-2 has added to them. When taking into account the worldwide lethality of this disease, it is bare essential reconsidering if the stablished biosafety measures are strict and efficacious to avoid spread. A thematic update was carried out with the aim of updating the information related to current pandemic and the ways of acting propitiating a safe Dentistry consultation in times of COVID-19.

Key words: Dentistry services; pandemic; COVID-19.

Recibido: 13/06/2020.

Aceptado: 09/11/2020.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha puesto a prueba la capacidad humana de responder ante un desafío sanitario no vivido desde la gripe española de 1918, que cobró entre 20 y 40 millones de vidas a nivel mundial.⁽¹⁾ A pesar de su corta historia, ha sido capaz de estremecer al mundo por su velocidad de propagación, alta tasa de contagio y letalidad. Todos los individuos son susceptibles, aunque determinados grupos de riesgo tienden a desarrollar complicaciones graves de la enfermedad que provocan la muerte.⁽²⁾

La corta distancia del trabajo en Estomatología, el contacto directo con la saliva, y los procedimientos que generan aerosoles, convierten a los estomatólogos en personal de salud exponencialmente vulnerable al nuevo coronavirus. Las partículas de gotas y aerosoles ingresan al tracto respiratorio o se depositan en las superficies. Si hay un contacto directo con estas superficies contaminadas, y las manos se llevan a los ojos, nariz o boca, ocurre el contagio, y se convierte la consulta dental en una fuente potencial de transmisión.^(3,4)

Aunque las enfermedades estomatológicas en ocasiones no comprometen la vida del paciente, sí originan dolencias que afectan la salud integral del individuo; por tal razón deben ser tratadas. En la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud Pública cubano informa el cese de la atención estomatológica, aunque no la de urgencia.⁽⁵⁾ Esto implica la necesidad de implementar procedimientos adicionales a las medidas universales ya establecidas.

DESARROLLO

Los coronavirus pertenecen a una familia de virus que generalmente causan infecciones leves de las vías respiratorias superiores, pero las mutaciones en las proteínas de su superficie pueden conducir a infecciones del tracto respiratorio inferior, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). En la actualidad una nueva versión (SARS-CoV-2) ha causado una pandemia global que amenaza la salud mundial. Como se ha demostrado en otras epidemias virales, esta es otra zoonosis, es decir, infecciones transmitidas de animales a humanos. El primer paciente que portaba el virus fue hospitalizado a mediados de diciembre de 2019 en Wuhan (China).⁽⁶⁾

El virus pertenece al género beta: un virus RNA, de cadena simple con un diámetro entre 40 y 160 nanómetros; es altamente contagioso y su período de incubación puede extenderse hasta 14 días. El virus es muy frágil, lo único que lo protege es la capa lipídica que le da aspecto de corona. Al no ser un organismo vivo, no se le mata, sino que es necesaria su desintegración. El tiempo para su autodesintegración depende en gran medida de la superficie donde reposa. Según últimos reportes, su durabilidad en superficies puede ir desde horas hasta días, dependiendo de las condiciones de temperatura y humedad. Pero la buena noticia es que se puede acelerar su desintegración con la utilización de productos químicos apropiados. Se debe impedir que el virus nos infecte; una vez en el interior del organismo, es necesario tratamiento y atención médica inmediata.⁽⁷⁻⁹⁾

Manifestaciones clínicas:

Los síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y cansancio, aunque se puede presentar cefalea, dolor en los huesos y las articulaciones, dolor de garganta, rash cutáneo y diarrea. Es importante señalar que algunos pacientes transitan la enfermedad de manera asintomática y esto constituye un poderoso riesgo para el contagio. Esta característica epidemiológica ha hecho su control extremadamente difícil.⁽⁷⁾

Vías de transmisión:

La principal vía de transmisión es por gotas de Flügge al estornudar o toser, aerosoles y contacto directo con superficies contaminadas.⁽⁷⁾ Esto constituye una alerta hacia los estomatólogos, con la finalidad de hacer más estrictas las medidas de bioseguridad y mantener una actualización constante en busca de qué más se puede hacer, al tener en cuenta que es un nuevo coronavirus y aún quedan muchas cosas por descubrir.

Sabino Silva et al.⁽⁴⁾ sugieren tres vías para explicar la presencia del virus en saliva:

1. Intercambio de gotas líquidas desde el tracto respiratorio a la cavidad bucal.
2. Por SARS-CoV-2 presente en la sangre puede acceder a la cavidad bucal a través del líquido crevicular.
3. Por infección de las glándulas salivales, liberando el virus a la saliva a través del epitelio de los ductos.

La transmisión por gotas consiste en la inhalación o ingesta de partículas (tamaño aproximado de 5-100 micras) generadas por personas contaminadas, mientras que la transmisión por aerosol radica en partículas respiratorias, más pequeñas que las gotas (<5 micras), contaminadas con el virus, las cuales se mezclan con el aire y pueden ser inhaladas por personas que se encuentren a más de un metro de distancia. En cuanto a la transmisión por contacto, se produce cuando se toca la superficie contaminada y posteriormente se entra en contacto con la mucosa de la cavidad oral, nasal y/o ocular.^(7,10)

Los estomatólogos están expuestos directamente a la inhalación de partículas virales en aerosoles (donde el virus puede permanecer viable por hasta 3 horas), generados por piezas de mano de alta velocidad y dispositivos ultrasónicos. Esto es más relevante cuando los pacientes acuden en el período de incubación, sin saber que están infectados, o eligen ocultar su infección, donde queda expuesto en alto riesgo el personal que labora en el espacio estomatológico. Por lo tanto, resulta importante y decisivo que los profesionales de la estomatología reúnan estrategias preventivas, así como que disminuyan su actividad a estrictas urgencias para cortar la cadena de contagio.^(6,9)

COVID-19 en el escenario estomatológico

El escenario epidemiológico actual constituye un verdadero reto para los estomatólogos. La práctica en esta rama de las ciencias médicas, es un foco peligroso de contagio debido al contacto directo de la saliva y aerosoles que se generan durante los tratamientos. Los servicios deben continuar, aunque solo con las urgencias.^(5,9) Esto pone a prueba al profesional, quien responsablemente tendrá que identificar lo que constituye una verdadera urgencia. Seguramente se ubicará en una situación de conflicto, donde tendrá que negar su atención a pacientes que no clasifiquen como urgentes, si se tiene en cuenta el riesgo-beneficio. Por tal motivo, es vital en este período educar al paciente en el autocuidado y elevar su percepción de riesgo. No se debe acudir a consulta innecesariamente, así se evitan centros congestionados, y a su vez se minimiza la propagación de la pandemia.

Las medidas de protección empleadas hasta ahora no son efectivas para evitar la propagación del nuevo coronavirus. Es necesario ser más estrictos con las ya implantadas, e incorporar otras que proporcionen seguridad biológica en las consultas estomatológicas. Resulta vital la actualización constante y lograr cambios de conducta atemperados a las nuevas exigencias epidemiológicas. Por lo que se requiere considerar el establecimiento de nuevas rutinas de trabajo y acción.

Procedimientos para evitar la infección:

1. Clasificar la urgencia

- a. *Emergencia estomatológica.* situaciones con potencial de poner en riesgo la vida del paciente, que requieren tratamiento inmediato: hemorragia incontrolada, celulitis facial con edema intra y extraoral que compromete la vía aérea o planos profundos, trauma dentofacial que pueda comprometer la vía aérea.

Las emergencias estomatológicas deben ser atendidas única y exclusivamente en el ambiente hospitalario y nunca en el consultorio odontológico, precisamente por considerarse comprometida la vida del paciente.⁽¹¹⁾

- b. *Urgencias estomatológicas*: se caracterizan por la aparición súbita de una condición patológica bucomaxilofacial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente. Dolores, abscesos y traumatismos son las principales patologías que pueden cursar con limitación de la actividad normal del paciente, o que pueden suponer un riesgo para su estado de salud general.⁽¹¹⁾

Se consideran urgencias estomatológicas:

- Dolor dental por inflamación pulpar.
- Pericoronaritis o dolor de tercer molar.
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.
- Absceso o infección bacteriana localizada, que resulta en dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que resulta en dolor o que causa traumatismos de tejido blando.
- Traumatismo dental con avulsión/luxación.
- Requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos.
- Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival.
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor.
- Eliminación de sutura.
- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.
- Ajuste de aparatos ortodóncicos fijos o removibles que estén causando dolor, trauma o infección a nivel de tejidos blandos.⁽¹¹⁾

Existe un dilema con respecto al tratamiento estomatológico, principalmente por el riesgo de atender pacientes asintomáticos, potencialmente transmisores de esta enfermedad. Por una parte, es elevado el riesgo de infección cruzada, y por otra el bienestar de los pacientes se ve comprometido si no recibe el tratamiento, creándose un conflicto ético. Tiene el estomatólogo que apelar a su preparación y sentido común para ser objetivo y recibir en consulta solo las verdaderas urgencias. No puede el profesional renunciar en este tiempo a su capacidad de mitigar dolores; solo que hay que hacerlo con mucha más responsabilidad para evitar infecciones cruzadas entre

profesionales y pacientes. La clínica estomatológica no puede ser un foco de propagación de la pandemia.

2. Consentimiento informado

El paciente tiene el derecho de ser informado de los beneficios y riesgos derivados del tratamiento. El objetivo de esta información es que pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de consentir o rechazar el tratamiento. Es importante hacerle saber que es considerado una urgencia dental. La finalidad de los procedimientos clínicos durante este período, es mitigar síntomas y signos clínicos y no ser interpretados como un tratamiento oncológico con el objetivo de solucionar el problema que los origina. Por otra parte, en la situación epidemiológica derivada del nuevo coronavirus, si se tiene en cuenta el alto riesgo de transmisión dado por la cercanía física al paciente y los aerosoles producidos, aun con todos los medios de protección disponible, no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión de la covid-19.⁽¹²⁾

3. Higiene de las manos

El lavado de las manos con agua y jabón es una de las medidas más efectivas que se debe asumir (los guantes no reemplazan nunca la higiene de las manos). Debe hacerse antes de examinar al paciente y realizar los procedimientos dentales, luego de tocar al paciente y el entorno sin desinfección, o exponerse a fluidos corporales.

Se debe utilizar una adecuada técnica para lograr el objetivo: mojar con abundante agua, aplicar suficiente jabón, frotar manos juntas mínimo 15 segundos, prestar atención a las puntas y pliegues de los dedos, enjuagarse bien con agua corriente y secar con toallas desechables. De este modo, la grasa se elimina con el agua, y el virus se desintegra al perder la capa que lo protege. Este procedimiento debe durar entre 20 y 30 segundos. Previamente se deben retirar todos los accesorios.⁽⁹⁾

La higiene de las manos también incluye su limpieza con un desinfectante a base de alcohol, que resulta igual de efectiva que el jabón. Esto consiste en frotar las manos, las puntas de los dedos, el pulgar y áreas entre los dedos hasta que la solución se evapore y las manos estén secas, lo cual tarda aproximadamente 20 segundos. Su mecanismo de acción es la desnaturalización de las proteínas plasmáticas y su porcentaje debe ser de al menos un 60 %.^(8,9)

4. Equipos de protección personal (EPP)

La protección personal la integran equipos, piezas o dispositivos destinados a evitar que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades. Se debe tener en cuenta que los equipos de protección solo reducirán el riesgo de transmisión y no pueden proporcionar una barrera a prueba de fallas.⁽¹³⁻¹⁶⁾

Mascarillas faciales:

Las higiénicas y las quirúrgicas no filtran el aire inhalado y, por tanto, no protegen de forma efectiva si existen aerosoles.

De alta eficiencia:

-N95: no filtra aceites, y filtra hasta un 95 % de partículas aéreas. Pueden ser con válvulas o no.

-PFF (pieza de filtración facial): su número es mayor cuanto mayor sea su capacidad de filtrado, que puede ir desde 70 a 98 % (PFF1, PFF2, PFF3). A diferencia de las quirúrgicas, filtran el aire y reducen la inhalación de partículas. Existen con o sin válvulas para facilitar la inhalación y exhalación.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Las N95, PFF2 y PFF3 con respirador tienen una eficiencia de filtración del 95 % de partículas de hasta 0,3 micras.

Las recomendadas para procedimientos que generen aerosoles son la N95 o la PFF2, cuando el riesgo es bajo o moderado. Para la atención de emergencia de pacientes confirmados con la covid-19, se sugiere el uso de PFF3, que es el nivel más alto de protección.

Es recomendable usar mascarillas sin válvula, porque las que tienen no protegen al paciente en caso de que exista contagio del profesional. No deben ser tocadas por la parte delantera. Es importante cambiarlas cuando se ensucian o mojan, y no deben colocarse una vez retiradas ni tampoco colgarse al cuello.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Gafas protectoras: si en el procedimiento se producen aerosoles, es fundamental la cobertura ocular de pantalla completa. Si no, resulta suficiente con pantalla parcial, para evitar salpicaduras o contaminación directa únicamente. Se deben limpiar entre la atención a un paciente y otro.⁽²⁰⁾

Protectores o pantallas faciales: no protegen de los aerosoles, pero son necesarios cuando existe riesgo de salpicaduras (de sangre, vómitos u otros líquidos biológicos). Las pantallas pueden ser una alternativa a las gafas protectoras o colocarse sobre ellas, según el riesgo. Estos equipos pueden resultar especialmente importantes para manejar la vía aérea. La pantalla se coloca sobre la cabeza, y posee un mecanismo de ajuste para su adecuada sujeción en la parte posterior. En caso de utilizar gafas graduadas para la correcta visión, se debe mantener y colocar el dispositivo de protección sobre las mismas.⁽²⁰⁾

Batas protectoras: deben usarse batas desechables e impermeables, resistentes a los fluidos, en generación de aerosoles.^(20,21)

Guantes: se utilizan de látex o nitrilo.

Gorros: su uso está sustentado en la evidencia de dispersión y permanencia de los aerosoles en los ambientes clínicos y a distancia menor de 1 m durante la atención. Es conveniente que el personal con pelo largo se lo recoja completamente en un moño bajo y lo sujete adecuadamente. Esto ayuda con la colocación y reduce las molestias y sudoración cuando se lleva puesto el equipo.⁽²²⁾

Botas quirúrgicas: se deben cubrir los zapatos con botas quirúrgicas estériles.^(20,21)

Es importante el debido conocimiento por parte del profesional de la secuencia a seguir para la colocación y retirada del Equipo de Protección Personal (EPP).⁽²³⁾ Estas

maniobras deben ser perfectamente dominadas en aras de cuidar al paciente y de sí mismo.

Colocación del EPP:

- Higiene de las manos
- Cubre zapatos
- Bata
- Mascarilla
- Protección ocular
- Gorro
- Higiene de las manos
- Guantes

Retirada del EPP:

- Cubre zapatos
- Bata y guantes
- Higiene de las manos
- Gorro
- Protección ocular
- Mascarilla
- Higiene de las manos

5. Enjuagues bucales

El uso de enjuagues bucales antes de la atención estomatológica es uno de los métodos más efectivos para reducir la carga viral en los aerosoles. Este virus es susceptible a la oxidación, por lo que los enjuagues sugeridos son el peróxido de hidrógeno al 1 % o iodopovidona al 0,2 %. La clorexidina, que se usa comúnmente, no es efectiva.^(19,24)

6. Desinfección de la consulta

Se ha demostrado que los aerosoles contaminados se mantienen en el ambiente estomatológico entre 30 minutos y 2 horas, y que el SARS-CoV-2 sobrevive hasta 3 horas en ambientes cargados de aerosoles, como sucede en las consultas dentales. Además, se estima que contamina un radio de 3,5 a 4,5 m al depositarse sobre áreas de trabajo. Puede permanecer de 2 a 3 días sobre superficies de plástico y acero inoxidable, 24 horas sobre cartón y 4 horas sobre cobre. Es fundamental la higienización de la consulta y del instrumental, para reducir al máximo el riesgo de infecciones cruzadas.^(6,8,24)

De igual forma, es recomendable la desinfección de las superficies con hipoclorito de sodio al 0,5 %. Este deshidrata y solubiliza las proteínas presentes en la capa de envoltura del virus y provoca su desintegración. El pH básico desfavorece también el crecimiento bacteriano. También se puede utilizar alcohol al 60 %.⁽⁸⁾

Pieza de manos:

La práctica estomatológica demanda de muchos equipos e instrumental para la realización de los tratamientos dentales. La pieza de manos de alta velocidad es la más utilizada. Este dispositivo tiene el potencial de retraer fluidos orales en sus compartimentos internos, permitiendo el ingreso de saliva, sangre y detritus en el interior de la manguera, que luego son expedidos otra vez al encender el rotor, generando así contaminación cruzada. Por esta razón, se debe activar el aerotor para descargar aire y agua por 30 segundos después de cada uso y favorecer la eliminación mecánica de residuos que pudieran ingresar en la turbina. Esto no es suficiente, y por ello se recomienda el uso de válvulas antirretracción.^(22,25)

Un análisis bacteriológico de pieza de mano realizado por Bobadilla et al.,⁽²⁵⁾ reportó un 76,6 % de piezas contaminadas.

Durante mucho tiempo, las piezas de mano no podían esterilizarse con calor, por perjudicar su funcionamiento. Sin embargo, desde hace algunos años, la tecnología de producción y esterilización cambió esta situación. La utilización de piezas de mano antirreflujo o antirretráctil, unida a la esterilización convencional, es absolutamente necesaria para romper los eslabones de infecciones cruzadas en el consultorio dental.^(20,22-25)

Dada la importancia que reviste cada uno de los pasos en la atención estomatológica de urgencia, se expone un flujograma⁽¹¹⁾ cuyo objetivo es facilitar su aprendizaje y preparar al personal para realizar el trabajo y evitar el peligro de contaminación. ([Fig. 1](#))

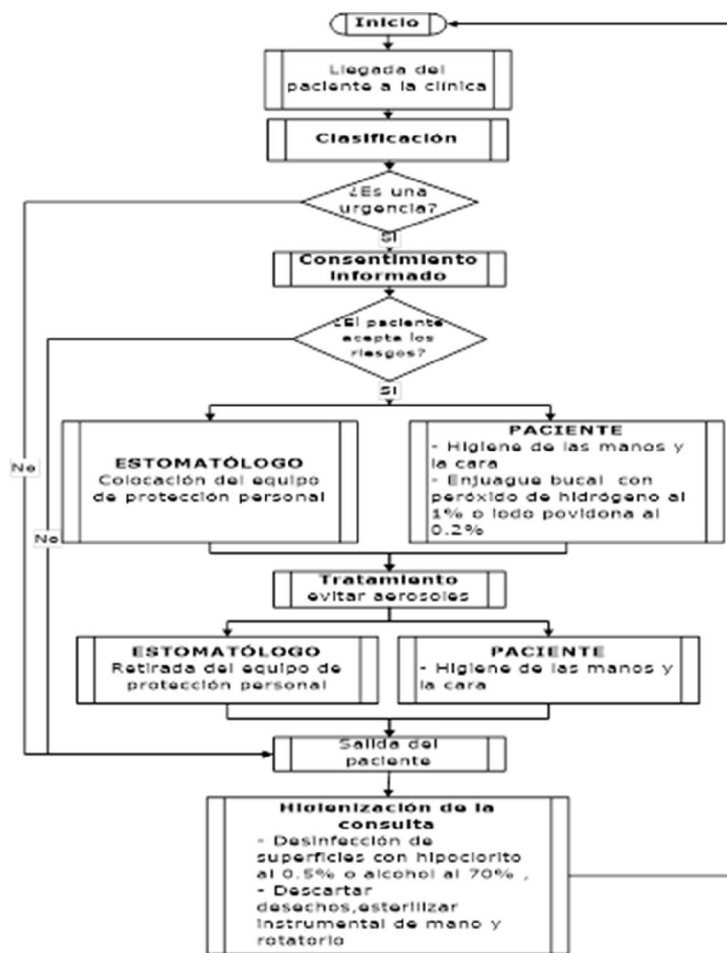


Fig. 1. Flujograma de atención de urgencia en covid-19.

CONCLUSIONES

Las características del nuevo coronavirus y su comportamiento a nivel mundial exigen reforzar los protocolos descritos con anterioridad e incorporar nuevas directrices que protejan al personal de salud. El escenario estomatológico es sumamente riesgoso, al tener en cuenta la cercanía de trabajo y los aerosoles producto de los tratamientos a realizar.

Es tarea del profesional su constante actualización y garantizar una actitud responsable en la clínica estomatológica, que evite convertir este lugar en un lamentable foco de transmisión. El paciente merece una consulta sin riesgo de infección cruzada. Solo las acciones coordinadas, oportunas y eficaces podrán garantizar una consulta segura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Vázquez H, Reyes González ME. Noticias de Salud. Cien años de la gripe española, la primera pandemia global. Bol temático en Medicina. Prensa Latina; 2018.
2. Espinosa Brito A. Covid-19: rápida revisión general. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 14/04/2020]; 10(2): 15. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/828/844>
3. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Est [Internet]. 2020 [citado 12/04/2020]; 57(1): 1-4. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>
4. Sabino-Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential Salivary diagnosis. Clin Oral Inv. 2020; 24: 1619-21. Citado en PubMed; PMID: 32078048.
5. Miranda Camellón L, Jaime JV, Bosh Taquechel L, et al. Cuba frente a la COVID-19: detalles sobre las nuevas medidas adoptadas por el gobierno cubano. Juventud Rebelde [Internet]. 24 mar. 2020 [citado 05/05/2020]. Disponible en: www.juventudrebelde.cu/2020-03-24/cuba-frente-a-la-covid-19-2
6. Zhuan B. El COVID-19 en una clínica dental de Wuhan. Disponible en <https://la.dental-tribune.com/news/el-covid-19-en-una-clinica-dental-en-wuhan/>
7. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
8. Talavera Bustamante I. Una explicación desde la química: ¿Por qué son efectivos el agua y jabón, el hipoclorito de sodio y el alcohol para prevenir el contagio con la COVID-19? Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 05/05/2020]; 10(2): 4. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/781>
9. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. J Chin Med Assoc [Internet]. 2020 [citado 16/03/2020]; 83(3): 217-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32134861>
10. Wang J, Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. Ir J Med Sci. 2020; 189(4): 1143-44. Citado en PubMed; PMID: 32212099.
11. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. Rev Odontop Lat [Internet]. 2020 [citado 16/03/2020]; 10(2): 13. Disponible en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>

12. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Modelos de Consentimiento Informado para la atención de urgencias en tiempos de COVID-19. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría [Internet]. 2019 [citado 12/04/2020]. Disponible en: <https://www.alopodontopediatria.org/noticias/consentimiento-informado-indicados-especialmente-atenci%C3%B3n-emergencias-odontologicas/>
13. Peng Xu, Li Cheng, Zhou Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci [Internet]. 2020 [citado 16/03/2020]; 12(1): 9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.
14. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Recommendation: Postpone Non-Urgent Dental Procedures, Surgeries, and Visits; 2020 [citado 16/03/2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>
15. Cochrane Collaboration. Equipo de protección personal para la prevención de las enfermedades altamente infecciosas por exposición a líquidos orgánicos contaminados en el personal de asistencia sanitaria [Internet]. Revisión sistemática Cochrane; 2019 [citado 16/03/2020]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub3/full/es>
16. Organización Mundial de la Salud. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) interim guidance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 13/03/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoVIPCPE_use-2020.2-eng.pdf
17. Pan American Health Organization. Prevention and control of healthcare-associated infections. Basic Recommendations [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2018 [citado 13/03/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34570>
18. Li RWK, Leung KWC, Sun FCS, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and the GDP. Part II: Implications for GDPs. British Dental J. 2004; 197(3): 130-4. Citado en PubMed; PMID: 7091810.
19. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang University-Sci B. 2020; 21(5): 361-65. Citado en PubMed; PMID: 32425001.
20. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello en el período de crisis y de control posterior de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Madrid: SECOMCyC; 2020 [citado 13/03/2020]. Disponible en: <https://facme.es/wp-content/uploads/2020/05/RECOMENDACIONES-SECOMCYC-CONTROL-POSTERIOR-DE-LA-PANDEMIA-DE-COVID-19.pdf>
21. Flores MT, Onetto JE, Jamett J, et al. Odontología en tiempos de pandemia: desafíos para una nueva época [Internet]. Valparaíso: Universidad de Valparaíso; 2020 [citado 13/03/2020]. Disponible en: <https://facultadodontologia.uv.cl/images/Documentos/odontologiaenpandemia.pdf>

22. Kampf G, Todt D, Pfaender S, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hospital Infection [Internet]. 2020 [citado 13/03/2020]; 104(3): 246-51. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext#%20](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext#%20)
23. Servín Torres E, Nava Leyva H, Romero García AT. Equipo de protección personal. Cirujano General [Internet]. 2020 [citado 14/03/2020]; 42(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2020/cg202e.pdf>
24. Tuñas ITC, da Silva ET, Santiago SBS, et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. Brazilian J Dentistry [Internet]. 2020 [citado 19/04/2020]; 77. Disponible en: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776>
25. Badillo Barba M, Morales García J, Martínez Cárdenas MA, et al. Análisis bacteriológico de piezas de mano de alta velocidad utilizadas en la práctica clínica. Rev ADM [Internet]. 2019 [citado 21/04/2020]; 76(5): 261-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od195d.pdf>.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

** Autora principal de la investigación; redactó la introducción, desarrollo y la discusión del artículo.

*** Participó en la redacción del desarrollo, la discusión y en la búsqueda bibliográfica.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez González A, Martínez Brito I. El enfrentamiento a la covid-19 en servicios estomatológicos cubanos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Mar.-Abr. [citado: fecha de acceso]; 43(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3911/5092>