

Consideraciones Odontológicas y medidas preventivas frente al Covid-19

Dental Considerations and preventive measures against Covid-19

Ruiz Hurtado Alejandra Gabriela ¹, Andrade Molina Gloria Azucena ²

¹ Estudiante de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

² Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

Resumen

Objetivo: El presente artículo tuvo como objetivo dar a conocer las consideraciones odontológicas y medidas preventivas que minimicen el riesgo de contagio frente al Covid-19, mediante una revisión bibliográfica. **Contexto:** El Covid-19 (SARS-Cov-2) descubierto en diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei China, pertenece a la familia llamada coronaviridae de tipo alfa y beta, se transmite principalmente por secreciones de las vías aéreas superiores, manifiesta un periodo de incubación de 2 a 14 días causando síntomas leves como tos seca, fiebre, mialgia hasta complicaciones respiratorias graves como dificultad para respirar y falta de aire, debido a esto presenta una alta tasa de mortalidad que va en aumento a nivel mundial. Por esta razón la literatura disponible busca describir diversas consideraciones prácticas en la consulta odontológica, para un mejor manejo de pacientes en tiempos de pandemia. **Procedimiento:** Se realizó una búsqueda y recopilación bibliográfica referente al tema descrito con anterioridad con bases de datos digitales de Pubmed, Scielo y BVS Ecuador del año 2020 en idioma español e inglés cuyas palabras clave fueron obtenidas del descriptor DECS. Los artículos seleccionados para esta revisión fueron revisiones de literatura y reportes de casos.

Palabras Clave: Infecciones por coronavirus, transmisión, consultorios dentales, prevención y control.

Abstract

Objective: The Objective of this article is to know the correct behavior of the dentist during the exercise of his profession, through a bibliographic review, establishing Dental Considerations and Preventive measures that minimize the risk of contagion against Covid-19. **Context:** Covid-19(SARS-CoV-2) discovered in December 2019 in the city of Wuhan, Hubei province of China, belongs to the family called coronaviridae of type Alpha and Beta, it is transmitted mainly by secretions of the airways upper, manifests an incubation period of 2 to 14 days causing mild symptoms such as dry cough, fever, myalgia to serious respiratory complications such as shortness of breath, due to this it presents a high mortality rate that increases to world level. For this reason, the available literature seeks to describe various practical considerations in the dental office, for a better management of patients in times of pandemic. **Procedure:** A bibliographic search and compilation regarding the subject described above was carried out with digital databases of Pubmed, Scielo and BVS Ecuador of the year 2020 in Spanish and English whose keywords were obtained from the DECS descriptor. The articles selected for this review were literature reviews and case reports.

Key words: Coronavirus infections, transmission, dental offices, prevention and control.

Introducción

La presente investigación bibliográfica, tiene como principal objetivo dar a conocer las medidas preventivas y consideraciones a tomar en cuenta en la práctica odontológica frente a la emergencia sanitaria causada por el Covid-19 (SARS-CoV-2).

Desde hace muchas décadas atrás el mundo se ha visto comprometido a una cadena progresiva de amenazas asociadas a brotes virales de diversas índoles, llevando a provocar emergencias a nivel mundial (1).

La Organización Mundial de la Salud da a conocer el inicio de un nuevo tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2 a finales del mes de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei China; a fines de enero de 2020 es declarado como “emergencia de salud pública de interés internacional” el cual se ha diseminado por todo el mundo causando una pandemia que ha durado ya más de un año (2-4).

El SARS-CoV-2 se transmite principalmente por mucosas de ojos, nariz, boca mediante el contacto con gotas de secreciones transportadas por el aire, que emite una persona contaminada al toser o estornudar, también se puede contraer el virus por contacto directo de superficies contaminadas (5-6).

Afecta de diferentes maneras dependiendo la respuesta inmunológica en cada individuo, personas mayores a 60 años y que padecen afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardíacas, pulmonares, diabetes e hipertensión muestran un mayor riesgo de contagio y mortalidad (7).

Tiene un periodo de incubación de 2 a 14 días desde el momento del contagio, produciendo síntomas leves como (tos seca; fiebre; mialgia; cefalea, dolor muscular, entre otras) hasta síntomas graves como (sensación de falta de aire y dificultad para respirar), el cual ha llevado a infectar a más de 23 millones de personas, presentando una alta tasa de mortalidad que va en aumento día a día a nivel mundial (8-9).

La emergencia sanitaria actual ha llegado a afectar a todos los profesionales de la salud de diversas maneras, en específico a los odontólogos convirtiéndolos en profesionales de alto riesgo en infección cruzada, a causa de los aerosoles producidos en los tratamientos dentales, debido a que el área de trabajo se encuentra en íntimo contacto con la zona nasofaríngea de los pacientes; por lo que se ha vuelto necesario realizar importantes cambios en el manejo de la práctica odontológica de una manera más conservadora y preventiva para minimizar el riesgo de transmisión cruzada, resguardando la salud del odontólogo y la del paciente (10-13).

Metodología

La presente búsqueda bibliográfica se realizó mediante 3 bases de datos digitales PUBMED, SCIE-

LO, BVS ECUADOR, los artículos de selección fueron artículos de revisión y reportes de casos.

Como metodología de búsqueda se utilizó palabras clave que constan en los descriptores de salud (DeCS): Infecciones por coronavirus, transmisión, prevención y control, odontología, dental offices.

Se revisó un total de 459 artículos (287 en BVS Ecuador, 157 en Pubmed y 15 en Scielo) en idioma inglés, español y portugués.

Se seleccionaron 40 artículos según criterios de inclusión (22 en idioma español y 18 en idioma inglés de los cuales fueron 18 artículos de Pubmed; 13 de Scielo; 9 de Bvs Ecuador) tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron 40 artículos en idioma español e inglés publicados desde enero de 2020.

Marco Teórico

SARS-CoV-2

Etiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los coronavirus son virus con el genoma de ARN de gran tamaño con envoltura, monocatenario y de cadena positiva. Es parte de la familia llamada coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, dentro del orden de los Nidovirales (14-15).

Se clasifican en 4 géneros alfa, beta, gama y delta, siendo los alfa y beta los que infectan y producen complicaciones a humanos, existen 7 coronavirus los tipos 229-E, OC43, NL63 y HUK1 causan complicaciones leves con síntomas semejantes a un resfriado común, mientras que el MERS-CoV-2, SARS-CoV y el SARS-CoV-2 llegan a causar complicaciones graves con problemas respiratorios que puede llevar a un desenlace fatal (6-15).

Rutas de contagio

Se presenta por el contacto directo de secreciones de las vías aéreas superiores la cual se disemina a más de 2 metros mediante gotas respiratorias liberadas cuando una persona infectada estornuda, habla, tose o mediante aerosoles generados, y el contacto indirecto de fluidos salivales u otros fluidos corporales a través de la mucosa oral, nasal y membranas oculares (16-17).

Por consiguiente las personas asintomáticas infectadas por covid-19 o en proceso de incubación son la causa principal de contagios, debido a la dificultad de diferenciar entre si las personas presentan o no el virus, por lo tanto, las aglomeraciones de individuos infectados asintomáticos en espacios públicos es la principal fuente de contagio. 18-19

AEROSOLES DENTALES

Los aerosoles son partículas menores a 50 micrómetros de diámetro, se puede transmitir fácil-

mente durante tratamientos Odontológicos, permaneciendo en el aire por un periodo prolongado de tiempo y con altas concentraciones dentro de áreas cerradas como el consultorio odontológico, teniendo mayor potencial de transmisión antes de adherirse a superficies (10-20).

Debido a esto la Organización Panamericana de la Salud(OPS) ubica a los dentistas como profesionales de primera línea al ser más propensos a la propagación de aerosoles contaminados, ya que al utilizar instrumentos rotatorios como la pieza de mano de alta velocidad se genera fluidos salivales que se esparcen principalmente al rostro, cuerpo del odontólogo y sillón odontológico siendo estas áreas críticas para la transmisión del virus (20-21).

Por ello se debe favorecer a la instrumentación manual o quimicomecánica tal como la utilización del gel de papaína o carisolv, la única desventaja es el mayor tiempo de trabajo llegando a ser el doble en comparación con instrumental rotatorio (22-24).

La Asociación Dental Americana (ADA) recomienda una correcta ventilación del consultorio dental durante 30 minutos Para la eliminación de aerosoles y renovación de aire (25)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Agentes Químicos

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Dental Americana propusieron el uso de varios agentes para la inactivación del SARS-CoV-2 en las diversas áreas del consultorio dental.26

- Hipoclorito de Sodio desde el 0.1%
- Peróxido de Hidrogeno 1%
- Ethanol 70%
- Glutaraldehido 0.5% al 2.5%
- Iodopovidona 0.2% 26

La Asociación Dental Americana anuncia que el hipoclorito de Sodio y Ethanol son los agentes químicos más utilizados actualmente para desinfección de pisos entre otros sitios del consultorio, y el Peróxido de Hidrogeno como enjuagatorio bucal para la inactivación del virus en boca (27-40).

Ambientes en el consultorio dental

El Ministerio de Salud Pública propone ciertas medidas preventivas que se debe tomar en cuenta en el área de espera, zona de recepción, vestidores, áreas de rayos X, baños, entre otras (27).

- Se debe colocar un paño humedecido con hipoclorito de sodio al 1.5% en el sitio de entrada para la limpieza de zapatos de pacientes y acompañantes (27).
- Emplear dispensadores de gel antibacterial o alcohol al 70% en la puerta de ingreso, sala de espera, zona de recepción y área de rayos X. (27).

- Es necesario colocar pancartas o posters que contengan instrucciones del correcto lavado de manos, uso correcto del cubre bocas, sana distancia, principales síntomas del covid-19, entre otros (11-26).
- Se debe distribuir los asientos de la sala de espera manteniendo una distancia adecuada entre ellos, se retira objetos como revistas, periódicos, juguetes ya que puede generar una alta transmisión del virus (4- 27)
- El personal que trabaja en recepción debe portar el equipo de protección de nivel intermedio (respiradores n95, protección facial, cabello amarrado o la utilización de gorro quirúrgico) (28).
- Se solicita al paciente que acuda a consulta sin acompañantes, en caso que sean necesarios como en menores de edad o personas con discapacidad, deberán portar su respectivo cubre bocas durante la espera del tratamiento (28).

Equipo de protección personal

La OMS y la OPS recomiendan que el profesional y su equipo de trabajo deben portar un equipo de protección personal completo el cual contenga:

- bata quirúrgica estéril resistente a fluidos sobre su uniforme de trabajo.
- cubre calzado desechable.
- respiradores n95 o mascarilla con filtro (FFP3).
- gafas protectoras con mascara protectora.
- gorro desechable y guantes de látex o nitrilo (28-29).

Si existe contaminación de fluidos o de sangre el cambio del equipo de protección debe realizarse inmediatamente (28-29).

La Asociación Dental Americana sugiere la inclusión de un área específica donde el profesional deberá vestir su uniforme, equipo de trabajo y guardar sus pertenencias.

Es inapropiado llegar al consultorio portando el uniforme odontológico como ropa de calle, de esta manera se evita la introducción de vestimenta contaminada a un área estéril lista para la atención odontológica.

De igual manera el cabello debe estar totalmente recogido, se debe retirar todo tipo de joyas o accesorios innecesarios (30-31).

Al finalizar la jornada de trabajo el uniforme deber ser retirado y guardado para su desinfección diaria, deberá portar ropa adecuada al momento de dejar la clínica dental (32).

Esterilización del instrumental

La esterilización del instrumental es la principal medida preventiva para evitar la transmisión de

enfermedades infectocontagiosas (33).

La Federación Odontológica Ecuatoriana (FOE) recomienda la esterilización por calor/húmedo con autoclave siendo esta la manera más eficaz para la completa esterilización del instrumental (33).

El instrumental será sometido a vapor saturado de agua bajo presión a 120° C a 30 libras hasta alcanzar una temperatura de 134°C, todo el proceso dura alrededor de 30 minutos, después de terminar su proceso por la autoclave el instrumental debe ser colocado en una bandeja metálica estéril durante 30 minutos para un secado adecuado, solamente el instrumental de tipo metal, acero inoxidable, recubierto con teflón u otros, siempre y cuando resistan a este proceso se pueden someter a la autoclave (33).

En aquellos instrumentos que no puedan ser esterilizados por la autoclave se deberá realizar una limpieza y desinfección, como en el caso de las piezas de mano de alta velocidad y demás equipo rotatorio, se debe limpiar con agua corriente durante 30 segundos y rociar ethanol al 70%, lubricar después de la esterilización y remover el excedente del lubricante antes de su utilización (33).

Se aconseja que todo instrumental que no fue utilizado en el paciente pero que tuvo contacto con instrumental contaminado debe de igual manera ser esterilizado (33).

CONSIDERACIONES EN LA PRÁCTICA DENTAL

Consideraciones previas al tratamiento

La Asociación Dental Americana aconseja realizar teleconsulta previa a la consulta en la clínica dental en la que se realiza una serie de preguntas importantes como:

- Si ha presentado en los últimos días síntomas como tos, fiebre, dolor de garganta, secreción nasal, diarrea, letargo, pérdida de gusto-olfato (4-5).
- También se debe preguntar sobre el historial de contacto con personas positivas al virus y si ha realizado viajes nacionales o internacionales las últimas 2 semanas (4-5).

En caso de respuestas positivas la cita se debe retrasar por unos días hasta realizar una prueba de detección, en caso de respuesta negativa se le informa acerca de hora/fecha de la cita y los protocolos a seguir al momento del ingreso al consultorio dental (24-29).

La Federación Odontológica Ecuatoriana recomienda que previa atención dental se debe colocar film plástico en áreas propensas a recibir aerosoles como es el cabezal y respaldo del sillón odontológico, la lámpara de iluminación y bandeja de instrumental. Se debe también utilizar fundas o coberturas descartables en lámpara de polimerización, turbina, jeringa triple, y micromotor, reemplazando todo al final de cada turno (25-34).

En el momento del ingreso al consultorio la Asociación Dental Americana recomienda tomar la temperatura corporal al paciente y solicitar la higiene de manos con jabón neutro y alcohol al 70%, además debe firmar un consentimiento informado en el cual se alerta sobre el posible riesgo de

contaminación cruzada a la que está siendo expuesto, y se detallada los riesgos existentes durante la pandemia (22-27).

Como último paso antes del tratamiento es recomendable utilizar antiséptico como enjuague bucal, el peróxido de hidrogeno al 1% de 15 ml (5ml de peróxido de hidrogeno 10vol., más 10 ml de agua destilada) o povidona yodada al 0.2% reduce hasta el 70% la carga viral de SARS-CoV-2 en cavidad oral (5-35-36).

Consideraciones durante el tratamiento

Es indispensable contar con el material e instrumental necesario durante el procedimiento, para no tener que mantener contacto con cajones o demás objetos que se encuentran fuera del área de trabajo de esta manera se evita una innecesaria transmisión de áreas (25-34).

La Federación Dental Internacional (FDI), recomienda la técnica de 4 manos ya que disminuye la fatiga y stress tanto del profesional como del paciente, además reduce el tiempo de trabajo mejorando el control de la diseminación de aerosoles que se produce durante el tratamiento (34).

El empleo de aislamientos con dique de goma, el uso de piezas de alta velocidad de flujo antirretractor y una buena aspiración de aire/ agua de la cavidad oral y succión cerca de la nariz impide el flujo de regreso disminuyendo la propagación de aerosoles con fluidos salivales (26-37).

El Ministerio de Salud Pública y La Federación Odontológica Ecuatoriana indica ciertos parámetros a tomar en cuenta durante la atención dental como:

- Prevenir el uso de jeringa triple ya que existe un mayor riesgo de difusión al limpiar o secar intraoralmente, de ser posible favorecer el uso de torundas de algodón (17).
- Evitar el uso de radiografías intraorales para los procedimientos diagnósticos de ser posible, se debe priorizar el uso de radiografías extraorales como la radiografía panorámica o tomografía computarizada (26-38).
- En procedimientos que requieran el empleo de suturas se considera útil las de tipo absorbibles, puesto que no se necesita el retiro de las mismas, reduciendo en un mínimo el número de citas (18).
- En procedimientos en el cual se utilice impresiones se sugiere la irrigación de estas con desinfectante a base de hipoclorito sódico al 1% y colocarlas en una envoltura sellada durante 10 a 15 minutos para su correcta desinfección y posterior uso (34-39).

Consideraciones posteriores al tratamiento

Una vez terminado el procedimiento odontológico se debe explicar claramente las instrucciones y recomendaciones posteriores al tratamiento, recalando siempre en una adecuada higiene oral (36-37).

La Federación Odontológica Ecuatoriana recomienda el lavado y desinfección de manos al salir

del consultorio. El Profesional y su personal debe realizar asepsia de cara y manos para disminuir la contaminación por partículas virales, se debe desechar batas, guantes, cubrebocas, material contaminado como torundas de algodón, gasas, carpulers en botes de materiales contaminados en bolsas con doble sellado (21-28).

La Asociación Dental Americana recomienda la esterilización de lentes y máscaras de protección con alcohol al 70% y la desinfección con antisépticos como el hipoclorito de sodio desde el 0.1% o ethanol al 70% en las superficies que tuvieron contacto y fueron expuestas a fluidos salivales como el sillón odontológico, silla del operador, lámpara de iluminación, salivero, brazo y mesa de trabajo, escritorio, y manijas de puertas, es esencial mantener un ambiente seco y limpio para prevenir la propagación del virus (28-37-40).

Discusión

Actualmente aún no se cuenta con un protocolo o guía universal o internacional disponible sobre el manejo de la atención odontológica en casos de covid-19 activos o sospechosos. Pero Instituciones de Salud Nacionales Ecuatorianas como es el MSP en coordinación con el IESS, ISFA, ISPOL y la FOE comienzan a emitir protocolos de actuación del Odontólogo durante la pandemia de Covid-19 en Ecuador (1-14).

Según la literatura analizada en esta revisión Coulthard cita que el SARS-Cov-2 puede llegar a medir 120 nm de diámetro y sus partículas de aerosol oscilan entre 3 a 100 nm en cambio Chen, Xu et al, lo clasificaron en un promedio de 50 a 200 nm de diámetro (21).

Es por ello que autores como Osha, Gosch, Arther et al, sugieren el uso de mascarillas N95 la cual ofrece 95% de filtración, mientras que Health and Safety Executive sugiere el uso de mascarillas con filtro (FFP3) la cual ofrece 99% de filtración, se concluye que el uso de estos 2 tipos de mascarillas protegerá en mayor medida en procedimientos que contengan aerosoles a comparación de las llamadas mascarillas quirúrgicas que presentan solo una filtración del 80% (17-21).

De igual manera Kampf y Colf y col sugieren el uso de desinfectantes en superficies contaminadas como hipoclorito de sodio desde el 0.1% o ethanol al 62-71%, siendo más efectivos que otros agentes biocidas como el digluconato de clorhexidina al 0.02%. (28-35).

La Asociación Dental Americana y Phua et al, recomiendan realizar Teleconsulta previa consulta en la clínica dental, en la que se realiza una serie de preguntas para un mejor manejo de pacientes (27).

Se espera que las directrices planteadas en esta revisión sean de ayuda en el manejo adecuado de la atención odontológica durante la pandemia de SARS-CoV-2, ya que se recopiló toda la información con una base sólida para mejor comprensión de este problema.

Conclusión

Es primordial tomar las respectivas medidas preventivas para evitar la transmisión del covid-19 dentro del consultorio como en la sala de espera, se debe portar un correcto equipo de bioseguridad para profesionales y pacientes, siendo necesario realizar una adecuada esterilización de superficies que puedan estar contaminadas y de instrumental utilizado en la práctica dental.

De igual manera durante y después de la atención odontológica es indispensable evitar la propagación de aerosoles, de esta manera se evita al máximo el contagio de pacientes asintomáticos o en periodo de incubación, disminuyendo la transmisión cruzada en casi su totalidad; la emergencia sanitaria causada por el SARS-CoV-2, se ha vuelto un problema relevante en la Salud Pública, afectando a todos los dentistas a nivel mundial, volviendo el manejo dental en todo un reto, adaptándonos a esta nueva realidad en la que se está viviendo, hacer de la odontología algo mejor y más seguro, de esta manera estando a salvo como profesionales de la salud y como pacientes, brindando seguridad y confianza durante la atención odontológica.

Referencias bibliográficas

1. Giudice R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2(SARS-CoV-2) in Dentistry. Management of biological Risk in Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health*.2020: 17(9),30-67.
2. Orellana J; Morales V; Guerrero R. Coronavirus (SARS-CoV-2) y el entorno odontológico. *Rev. ADM*. 2020: 77(2), 84-87.
3. Sánchez L; Pozos A. El coronavirus ¿Estábamos Preparados? *Rev. ADM*. 2020: 77(2),80-83.
4. Halabi M; Salami A; Alnuami E; Kowash M; Hussein I. Assesment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations *European Academy of Pediatric* .2020: 21(3), 1-14.
5. Ali K; Raja M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Challenges and management of aerosol-generating procedures in dentistry. *Evid-Based Dent*. 2020: 21(2), 44-45.
6. Lee Y; Chu D; Chou S; Hu H; Huang S; Yen Y. Dental care and infection –control procedures during the COVID-19 pandemic. The experience in Taipei City Hospital, Taiwan. *J Den Sci*. 2020: 15, 369-372.
7. Shanti R; Stoopler E; Weinstein G; Newman J; Cannady S; Rajasekaran K; Tanaka T; O' Malley B; Le A; Sollecito T. Considerations in the evaluation and management of oral potentially malignant disorders during the Covid-19 pandemic. *Wiley library*. 2020: 1-16.
8. Orellana J; Morales V; Guerrero R. Generalidades, manejos, cuidados y manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2. *Rev. ADM*. 2020: 77(33), 153-155.
9. Peditto M; Scapellato S; Marcianó A; Costa P. Dentistry during the COVID-19 Epidemic an Italian Workflow for the Management of Dental Practice *Int. J. Environ. Res. Public. Health*. 2020: 17, 25-33.
10. Chávez M; Castro C. Desafíos de la Odontología frente a la pandemia del COVID-19. *Int. J. Odontostomat*. 2020: 14(3), 325-326.
11. Shah S. COVID-19 and paediatric dentistry- traversing the challenges. A narrative review. *Ann Medd Sur*. 2020: 58, 22-23.
12. Wu K; Wu D; Nguyen T; Tran S. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. *Oral Diseases*. 2020: 1-4.
13. Morales D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. *Rev. Haban cienc med. Med*, 2020: 19(2),32-56.
14. Alharbi A; Alharbi S; Algaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi dental Journal*. 2020: 32, 181-186.
15. Jamal M; Shah M; Husain S; Aber H; Khawaja S; Abed R; Alkhatib Z; Samaranyake L. Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings. *Oral Dis*. 2020. 5-15.
16. Quincho D; Castro Y; Grados S. Consideraciones sobre la atención estomatológica en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. *Rev. Cubana Estomatol*. 2020: 57(3), 15-33.
17. Rivera C. Los aerosoles dentales a Propósito de la Pandemia por COVID-19. *Int. J. Odontostomat*. 2020: 14(4), 519-522.
18. Medina S; Salinas A. Lineamientos de bioseguridad utilizados en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID-19. *Rev. ADM*. 2020: 77(3), 146-152.
19. Na L; Ming S; Polonowita A; Mei L; Guan G. Management of oral medicine emergencies during COVID-19: A study to develop practice guidelines. *J Dent Sci*. 2020: 16(1), 493-500.
20. Fini M. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology*. 2020: 10(5), 104-107.
21. Boin C; Melian A. La atención odontológica a pacientes COVID-19 Positivo ¿Qué hacer ante

- una emergencia? *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(3), 321-324.
22. Sepulveda C; Secchi A; Donoso F. Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(3), 279-284.
 23. Falcón B; Falcón G. Medidas para prevenir el COVID-19 en el consultorio dental. *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(4), 468-473.
 24. Kochhar A; Bhasin R; Kochhar G; Dadlani H. COVID-19 Pandemic and Dental Practice International Journal of Dentistry.2020:1-5.
 25. Velásquez A; Sepulveda C; Ortuño D; Barrientos C. Recomendaciones para Resolución de Urgencias Odontológicas en Atención Primaria de Salud durante la Pandemia de SARS-CoV-2. *Int. J. Odontostomat.* 2020. 14(4), 548-554.
 26. Díaz L; Castellanos J. Propuesta del modelo para el control de infecciones en la consulta odontológica ante la Pandemia de COVID-19. *Rev. ADM.* 2020: 77(3), 137-145.
 27. Sigua E; Bernal J; Lanata A; Sánchez C, Rodríguez J; Haidar Z; Olate S; Iwaki L. COVID-19 y la Odontología una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(3), 299-309.
 28. Aguilar V; Benavides E. Actitud ante el covid-19 en la práctica dental rutinaria. *Rev. Ciencias Médicas.*2020: 24(3), 44-63.
 29. Meng L; Hua F; Bian Z. Coronavirus disease 2019(COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Br Dent J.*2020: 197(3), 130-134.
 30. Castellanos J; Díaz L. El miedo es contagioso. Menoscabos por una pandemia. *Rev. ADM.* 2020: 77(3), 124-128.
 31. Falahchai M; Hemmati Y; Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Spec Care Dentist.* 2020: 1-10.
 32. Eden E; Frencken J; Gao S; Horst J; Innes N. Managing dental caries against the backdrop of COVID-19: approaches to reduce aerosol generation. *Br Dent J.* 2020. 229(7), 411-416.
 33. Barsallo M; Flores V; Ushiña V; Zurita J; Luna D. Protocolo para la atención odontológica durante la emergencia sanitaria por covid-19(v. 3.0).
 34. Christian J. Covid-19: Una mirada hacia la seguridad del paciente en odontología. *Rev. Asoc Odontol Argent.*2020: 108, 88-94.
 35. Araya C. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para el COVID-19(SARS-CoV-2). *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(3), 268-270.
 36. Humeres C; Márquez A; Gonzales P; Valenzuela R; Rivera M; Vásquez P; Araya C. Manejo multidisciplinaria de la cavidad oral en pacientes COVID-19 bajo Ventilación Mecánica Invasiva Rol del Equipo Odontológico. *Int. J. Odontostomat.* 2020: 14(4), 701-704.
 37. Sivaraman K; Chopra A; Narayana A; Radhakrishnan R. A five-step risk management process for geriatric dental practice during SARS-CoV-2 pandemic. *Gerodontology.* 2020: 1-10.
 38. Arther A; Pantel B; Ruparel N; Diogenesis A; Kenneth M. Coronavirus Disease 19(COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020: 46(5), 584-595.
 39. Badanian A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. *Odontostomatología.*2020: 22(1),1688-9339.
 40. Alcivar N. Ruta de atención para procedimientos en odontología pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19.2020: 10(2),620-652.

Recibido: 29 junio 2022

Aceptado: 05 agosto 2022