

ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Atención estomatológica y COVID-19

### Dental care and COVID-19

Ivonne Barbara Román Hernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1316-7155>

Ana Gladys Peñalver Sinclay<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Departamento de Estomatología. Artemisa. Cuba.

\* Autor para correspondencia. Correo electrónico: [ivonnerh@infomed.sld.cu](mailto:ivonnerh@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la COVID-19 modificó los protocolos de comportamiento social y de los sistemas de salud. La atención estomatológica mantuvo la asistencia a urgencias y otros tratamientos limitados con el cumplimiento estricto de medidas de bioseguridad por ser el personal sanitario más expuesto.

**Objetivo:** analizar las condiciones y riesgos de la atención estomatológica en tiempos de pandemia de COVID-19.

**Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis reflexivo del tema en las bases de datos PubMed, SciELO Cuba, Cumed y en Google Académico, fueron seleccionados artículos de los últimos cinco años y 23 estudios con el 100 % de actualización. Las palabras claves utilizadas fueron: capacitación, COVID-19,

educación médica. Tras la identificación de los estudios preseleccionados se realizó la lectura de los títulos y resúmenes para comprobar su pertinencia en el estudio.

**Desarrollo:** se concretan aspectos generales relacionados con la enfermedad de COVID-19, las investigaciones realizadas sobre el virus SARS-CoV-2 y su incidencia en las condiciones de la consulta odontológica.

**Conclusiones:** la información acerca de las condiciones y riesgos de la atención estomatológica en tiempos de pandemia de COVID-19 es fundamental para poder brindar una atención estomatológica con información suficiente, responsabilidad y evitar el contagio.

**DeCS:** COVID-19; contención de riesgos biológicos; capacitación profesional; atención odontológica; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 modified the protocols of social behavior and health systems. dental care maintained emergency assistance and other limited treatments with strict compliance with biosafety measures as they are the most exposed health personnel.

**Objective :** to analyze the conditions and risks of dental care in times of the COVID-19 pandemic.

**Methods:** a systematic bibliographic review was carried out to develop a reflective analysis of the subject in the PubMed, SciELO Cuba, Cumed and Google Scholar databases, articles from the last five years and 23 studies with 100% updating were selected. The keywords used were: training, COVID-19, medical education. After the identification of the preselected studies, the titles and abstracts were read to verify their relevance to the study.

**Development:** general aspects related to the COVID-19 disease, the research carried out on the SARS-CoV-2 virus and its incidence in the conditions of the dental office are specified.

**Conclusions:** the information about the conditions and risks of dental care in times of the COVID-19 pandemic essential to maintain dental cares with sufficient information, responsibility and avoiding contagion.

**MeSH:** COVID-19; containment of biohazards; professional training; dental care; education, medical.

---

Recibido: 14/06/2022

Aprobado: 27/02/2023

## INTRODUCCIÓN

La aparición de la COVID-19 data de finales del 2019, en la ciudad de Wuhan, China, donde se produjo un brote de neumonía con el reporte de 27 casos sin una etiología aparente.<sup>(1)</sup> Se propagó rápidamente hacia ciudades y países vecinos, es declarada el 30 de enero de 2020 por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional.<sup>(1,2)</sup> El agente causal se identificó a partir de muestras de hisopados de garganta, se denominó Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) y posteriormente nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>(1)</sup>

La transmisión del virus pueden ser de persona a persona a través del contacto directo o indirecto, mediante gotas gruesas o pequeñas de secreciones provenientes del tracto respiratorio.<sup>(1)</sup>

Por ello, la población mundial ha estado expuesta de forma natural a este por el hecho de convivir en sociedad y provoca que el riesgo de contagio sea latente. El acto de hablar, toser, estornudar, que son acciones respiratorias propias de nuestro organismo y que generan liberación de aerosoles, ha tomado una connotación social negativa, dentro del contexto mundial.<sup>(3)</sup>

En los tratamientos odontológicos de pacientes con COVID-19, la inhalación de partículas en el aire y aerosoles producidos durante los procedimientos restaurativos representan un alto riesgo porque los dentistas están directa y estrechamente expuestos a contraer una infección cruzada grave entre los pacientes y profesionales.<sup>(4)</sup>

Por ello, la labor de los odontólogos es fundamental porque son los encargados de proteger la salud oral y evitar la propagación de esta enfermedad.

El presente trabajo pretende proporcionar a los profesionales de la Estomatología un material de capacitación basado en la evidencia científica publicada sobre las condiciones y riesgos de la atención estomatológica en pacientes con COVID-19.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis reflexivo sobre el contenido de las bibliografías relacionadas con el tema. La búsqueda fue realizada en las bases de datos PubMed, SciELO Cuba, Cumed y en el buscador Google Académico, fueron seleccionados artículos de los últimos cinco años; 23, con el 100 % de actualización. Las palabras claves utilizadas fueron: capacitación, COVID-19, educación médica. Tras la identificación de los estudios preseleccionados, se dio lectura a los títulos y resúmenes para comprobar su pertinencia con el estudio.

## DESARROLLO

Los autores consideran necesario exponer de forma general aspectos relacionados con las manifestaciones clínicas, las pruebas para el diagnóstico, entre otros aspectos generales de la enfermedad que se muestran a continuación:

### Epidemiología

El virus responsable de esta enfermedad es denominado SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2, síndrome respiratorio agudo severo), un nuevo virus de la familia de los coronavirus, que ha cobrado la vida de varios miles de personas en todo el mundo, por lo que se considera la más grande desde la gripe española, ocurrida a principios del pasado siglo.<sup>(5,6,7)</sup>

El coronavirus

Santa Clara ene-dic.

Los coronavirus son virus con genoma ARN que poseen una envoltura lipoproteica y cuyo diámetro varía de 60 a 140 nm. En la superficie existen proyecciones en forma de espigas que en el microscopio electrónico tienen la apariencia de corona. Ha sido identificado como un coronavirus que presenta similitud en un 95 % con el del murciélago y un 70 % de similitud con el SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome CoronaVirus-2).<sup>(7)</sup>

La activación crítica de vías de señalización durante la infección por HCoV modula la inducción de la respuesta inmune antiviral con una intensa tormenta de citocinas proinflamatorias (interleucinas y quimiocinas, principalmente) que contribuyen a la patogénesis por el SARS-CoV-2.<sup>(7)</sup>

#### Manifestaciones clínicas

El virus del SARS-CoV-2 desarrolla manifestaciones clínicas variadas, desde un estado asintomático hasta el síndrome de dificultad respiratoria aguda y disfunción multiorgánica. Las características clínicas más comunes incluyen: fiebre (no en todos los pacientes), tos, dolor de garganta, fatiga, dolor de cabeza, diarrea, mialgia y disnea. La conjuntivitis también puede aparecer como manifestación clínica. La característica común de la enfermedad es el progreso a neumonía y síndrome de dificultad de respiratoria aguda en personas con múltiples comorbilidades de base, al final de la primera semana, fallo respiratorio y muerte, la progresión está asociada a un aumento extremo de las citocinas.<sup>(2)</sup>

#### Pacientes:

Paciente asintomático: aquellos que son portadores del virus pero que no manifiestan características clínicas antes de su padecimiento sintomático.<sup>(3)</sup> Estudios han demostrado que el 41,6 % de los casos con COVID-19 son asintomáticos<sup>(8)</sup>; por tanto, no es posible realizar un diagnóstico basado solamente en un análisis clínico.

Paciente sospechoso: aquel que presenta signos y síntomas característicos con antecedentes de viajes a países con riesgo de trasmisión local persistente como países asiáticos y con grandes brotes de la enfermedad. También es sospechoso: aquel que haya tenido contacto con pacientes con viajes similares o aquellos con infección confirmada por COVID-19. Sin embargo, un solo caso puede ser confirmado con una prueba molecular positiva.<sup>(8)</sup>

### Pruebas diagnósticas

El diagnóstico de COVID-19 puede efectuarse mediante una combinación de información epidemiológica, síntomas clínicos, hallazgos radiológicos y pruebas de laboratorio.<sup>(8)</sup>

Para el diagnóstico de la enfermedad se ha utilizado la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR).<sup>(9)</sup> El material genético es detectado mediante el estudio de muestras del tracto respiratorio recolectadas por hisopos nasofaríngeos u orofaríngeos, esputos, aspirados endotraqueales y lavados broncopulmonares.<sup>(1)</sup>

### Evolución de la enfermedad

La media del tiempo de inicio de los síntomas hasta la disnea se presenta en 5 días, la hospitalización, 7 días y el síndrome de dificultad respiratoria, 8 días. La necesidad de ingreso en cuidados intensivos está en el 20-30 % de los pacientes infectados. Las complicaciones incluyen lesión pulmonar aguda, síndrome agudo respiratorio (SAR), shock y lesión renal aguda. La recuperación comienza en la segunda o tercera semana, la media de los pacientes recuperados es de 10 días.<sup>(8,10)</sup>

Los grupos de alto riesgo para contraer la infección son: niños menores de 5 años, especialmente menores de 2 años, adultos  $\geq 65$  años, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística e incluso, asma, enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada), nefropatía, hepatopatía, enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme), alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control), afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo, inmunosupresión inducida por medicamentos, personas con VIH positivo, personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo, mujeres embarazadas y hasta dos semanas del posparto, obesos con un índice de masa corporal  $21 \geq 40$  y el personal de salud.<sup>(11,12,13)</sup>

Los autores consideran que las vías de trasmisión constituyen un factor esencial y particularmente, para el personal de Estomatología por su relación directa con la cavidad bucal, por lo que a continuación se precisan aspectos relacionados con el tema.

Vías de trasmisión:

Se ha comprobado que las principales vías de trasmisión son directas y por contacto.<sup>(14,15)</sup> El COVID-19 ha sido identificado en la saliva de pacientes infectados, por tanto, la propagación a través de las gotas del tracto respiratorio cuando el paciente tose, estornuda o habla son vías de trasmisión durante la consulta odontológica.<sup>(16,17)</sup> Otra forma de contagio se produce por el contacto de las manos con superficies inanimadas<sup>(18)</sup> y luego, con la cavidad bucal, nasal, ojos y otras membranas mucosas. Los patógenos en la sangre o los fluidos corporales con sangre también pueden ingresar al cuerpo humano a través de la mucosa o piel dañada por los aerosoles usados en los procesos odontológicos y causar infección.<sup>(15,19,20)</sup>

Presencia en la boca

Según estudios realizados, el SARS-CoV-2 penetra en las células humanas empleando un receptor de la enzima convertidora ACE2 (Angiotensin-converting enzyme II) y puede desarrollarse en la cavidad oral por la presencia de múltiples receptores, en especial en la lengua y mucosa oral, lo que hace que la susceptibilidad infecciosa sea mayor cuando el coronavirus entra por la boca y por las manos del mismo paciente. Los receptores ACE2 también se han observado en los linfocitos o macrófagos de las mucosas orales y de todo el sistema digestivo y no solamente en los pulmones o sistema nervioso central, entre otros.<sup>(8,21)</sup>

Saliva

Autores como To KK-W et al.<sup>(17)</sup>, plantean que el virus SARS-CoV-2 se ha detectado en un 91,7 % de los pacientes en muestras de saliva recolectada, se reconoce en esta biomuestra un método prometedor no invasivo de diagnóstico, monitoreo y de control de la infección en estos pacientes. Además, el SARS-CoV 2 ha sido encontrado en muestras de saliva en pacientes asintomáticos.<sup>(3)</sup>

Glándulas salivales

Por otra parte, se ha documentado la presencia de infección viral en glándulas salivales, tanto mayores como menores, que de forma subsecuente puede liberar el virus a través de los ductos excretores de la glándula.<sup>(3)</sup>

#### Dientes

Se ha podido observar el derivado desde el plasma sanguíneo a través del fluido crevicular que circunda a los dientes, el cual por evidente difusión toma contacto con la saliva resultante.<sup>(3)</sup>

#### Lengua y mucosa bucal

Una investigación publicada en la revista JAMA destaca que el 25 % por ciento de enfermos de COVID-19 involucrados en el estudio presentó alteraciones en la lengua y la boca y hasta el 40 % por ciento en manos.<sup>(7, 21)</sup>

Lengua COVID es el nombre que sugieren los científicos a las lesiones en ese órgano muscular, caracterizadas por aumento del tamaño y otras anomalías linguales como una depapilación en parches, es decir, zonas más lisas asociadas, en muchas ocasiones, a la pérdida del gusto que ya facilitaba la detección precoz del virus SARS-CoV-2.

También el estudio detectó de manera precisa alteraciones en la mucosa oral, papilitis lingual transitoria anterior en forma de U, edema lingual y estomatitis aftosa, entre otras afecciones.<sup>(7,21)</sup>

#### Trasmisión al personal sanitario

La trasmisión interhumana ha sido documentada, incluso en trabajadores de salud y los procedimientos generadores de aerosoles pueden tener un rol en la diseminación de la enfermedad, según la Organización Panamericana de la Salud.<sup>(22)</sup>

Los autores coinciden con lo expresado en el artículo "Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud", por ser de especial importancia para los estomatólogos que frecuentemente realizan procedimientos generadores de aerosoles como los empleados en instrumentos rotatorios de

alta velocidad. Hemos de estar atentos a posibles manifestaciones de la enfermedad e interiorizar que los síntomas pueden ser semejantes a un estado gripal y que pueden manifestarse con variada intensidad.<sup>(23)</sup>

#### Precauciones según mecanismo de transmisión de la COVID-19

La Organización Panamericana de la Salud recomienda: precaución de contacto (uso de batas), precaución de gotitas (uso de nasobucos), precaución por aerosoles (uso de respirador N95. También podría emplearse un protector facial hecho de plástico transparente que proporciona buena visibilidad, tanto para el usuario como para el paciente, banda ajustable para sujetar firmemente alrededor de la cabeza y ajustarse cómodamente contra la frente, antiempañante (preferible) que cubra completamente los lados y la longitud de la cara, puede ser reutilizable (hecho de material robusto que se pueda limpiar y desinfectar) o desechable.<sup>(23)</sup>

Bermúdez Jiménez et al.<sup>(14)</sup> plantean varias recomendaciones en el manejo del paciente durante la atención odontológica y para la bioseguridad del personal en la consulta, las cuales parten desde el interrogatorio.

En la anamnesis, las siguientes preguntas servirán para que el profesional tome una decisión adecuada y de esta manera proceder o no con los distintos tratamientos, mediante los siguientes puntos generales:

Cuestionario:<sup>(14)</sup>

- a) En este momento ¿usted presenta fiebre, falta de aire, dolor de cabeza o la ha tenido en los últimos 14 días?
- b) ¿Ha tenido algún problema respiratorio (incluyendo tos seca) en los últimos 14 días?
- c) ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presenten o presentaban algún cuadro respiratorio en los últimos 14 días?
- d) ¿Usted o alguien en contacto directo con usted ha estado con alguna persona con confirmación del coronavirus?

- e) ¿Usted, o alguien en contacto directo con usted, viajó a países de riesgo durante el brote del coronavirus?

Procedimientos que contribuyen al control de la infección en el consultorio de práctica dental:<sup>(14)</sup>

- Lavado de manos: agua y jabón (30 s), secado con toallas desechables, reforzar el lavado de manos antes y después de cada paciente, aplicar gel a base hidroalcohólica ( $\geq 70\%$ ).
- Limpieza de superficies: con alcohol ( $\geq 70\%$ ), con NaOCl (10 mL de solución/1,000 mL de H<sub>2</sub>O), retirar de la sala de espera: libros, revistas y material de lectura.
- Barreras de protección personal: cubrebocas (preferentemente N95), guantes, bata desechable, gorro desechable, careta de protección y uso constante de eyectores de saliva y/o quirúrgicos (preferentemente).

Para la práctica dental: se debe recordar que la recomendación de la OMS es solo dar atención a urgencias d), clorarn etapa pandémica), pero algunos procedimientos requieren el uso de turbina de alta velocidad; en estos casos se recomienda lo siguiente: técnica de 4 manos (eficacia y menor tiempo de atención), enjuague bucal a base de alcohol (60 %), clorar el agua del recipiente de la unidad dental (5 ml de solución/500 mL de H<sub>2</sub>O destilada) y eficacia en la técnica anestésica y toma radiográfica.<sup>(14)</sup>

Los autores consideran que se trata de una enfermedad relativamente nueva, aparecen nuevas cepas del coronavirus, debido a las mutaciones que va experimentando, lo que genera la necesidad de actualización constante por el personal médico y estomatológico.

## CONCLUSIONES

Se han resumido contenidos esenciales sobre las condiciones y riesgos de la atención estomatológica en tiempos de pandemia de COVID-19. Dentro del personal sanitario, el odontológico resulta el más expuesto al contagio por estar en contacto directo con la saliva,

donde ha sido identificado el virus en pacientes infectados. Esta información permite brindar atención estomatológica con conocimiento y responsabilidad, para así evitar el contagio y su propagación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melián Rivás A, Calcumil Herrera P, Boin Bakit C, Carrasco Soto R. Detección de COVID-19 (SARS-CoV-2) mediante la saliva: Una alternativa diagnóstica poco invasiva. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];14(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-316.pdf>
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int. J. Surg* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];76:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/>
3. Morales ER. La saliva como biomuestra para diagnóstico de infección por SARS-CoV-2: Una revisión. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];14(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2020000300327](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300327)
4. Ramírez Velásquez M, Medina Sotomayor P, Morocho Macas AA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];23(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17758>
5. Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Armenteros Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital "Frank País García", La Habana. *Rev Electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 27/02/2023];45(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339/pdf\\_696](https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339/pdf_696)
6. Singhal T. A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatric* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];87(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>

7. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];323(11):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>
8. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 27/02/2023];19(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200001)
9. Zerón A. El coronavirus se ha hecho viral. Rev ADM [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];77(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202a.pdf>
10. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];25(3):[aprox. 8 p.]. 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>
11. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. Postgrad Med J [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];96:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245754/>
12. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: Risk Factors for Severe Disease and Death. BMJ [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];368:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217618/>
13. Zhou M, Zhang X, Qu J. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. Front Med [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115348/>
14. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices–United States, 2018–19 Influenza Season. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2018 [citado 12/04/2022];67(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6107316/>
15. Bermúdez Jiménez C, Gaitán Fonseca C, Aguilera Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev ADM [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];77(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202f.pdf>

16. De Campos Tuñas T, Da Silva ET da, Santoro Santiago SB, Maia KD, Silva Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. Rev Bras Odontol [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];77:[aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776/pdf\\_1](https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776/pdf_1)
17. Sabino Silva R, Gomes Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];24(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088419/>
18. Kai Wang To K, Tak Yin Tsang O, Chip Yan Yip C, Hung Chan K, Chiu Wu T, Man Chun Chan J, et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];149:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108139/>
19. Doerrbecker J, Friesland M, Ciesek S, Erichsen TJ, Mateu Gelabert P, Steinmann J, et al. Inactivation and survival of hepatitis C virus on inanimate surfaces. The Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2011 [citado 12/04/2022];204(12):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/204/12/1830/1020812>
20. Li ZY, Meng LY. The prevention and control of a new coronavirus infection in department of stomatology. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi [Internet]. 2020 [citado 12/04/2022];55(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32268622/>
21. Nuno Gonzalez A, Martin Carrillo P, Magaletsky K, Martin Rios MD, Herranz Mañas C, Artigas Almazan J, et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain: oral and palmoplantar findings. Br J Dermatol [Internet]. 2021 [citado 12/04/2022];184(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537506/>
22. Pan American Health Organization. Prevention and control of healthcare-associated infections. Basic Recommendations. [Internet]. Washington, D.C. PAHO;2018 [citado 13/03/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34570>
23. PAHO/WHO. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Recomendaciones interinas, 2 febrero, 2020. [Internet]. Washington, D.C. PAHO;2020 [citado 13/03/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51976>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Investigación, selección y revisión de la bibliografía, redacción y revisión del informe final:

Ivonne Barbara Román Hernández

Localización de las fuentes bibliográficas y de los descriptores de los términos de búsqueda, revisión y redacción del informe final: Ana Gladys Peñalver Sinclay

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)