

IMPACTO DEL COVID-19 EN LOS PROFESIONALES DE ESTOMATOLOGÍA

IMPACT OF COVID-19 ON STOMATOLOGY PROFESSIONALS

*Fernández Pacheco, Athina Edurner¹
Henckell Sime Clara Luisa del Carmen²*

RESUMEN

El actual estado de pandemia a causa del virus SARS-CoV-2, comúnmente llamado “nuevo coronavirus” causante de la enfermedad CoVID-19 ha generado un gran impacto en el campo odontológico, puesto que las características que posee condicionan a un permanente estado de alerta por parte de los profesionales de la salud por su alta transmisibilidad de pacientes positivos, incluso asintomáticos, o en fase de recuperación lo que lo hace sumamente contagioso; Gracias a un sistema de salud precario, se han puesto de manifiesto elevados índices de mortalidad y de contagio; es por ello que la presente investigación tiene como objetivo determinar las repercusiones de la enfermedad del CoVID-19 en los estomatólogos durante la práctica dental; se realizó una búsqueda en las bases de datos del campus de la USS y del google académico y se escogieron 21 artículos científicos bajo los criterios de inclusión de que evidencien estudios sobre CoVID-19, en español e inglés; excluyendo los que no contribuían a la indagación, ni mantenían la relación con el CoVID-19 y la odontología, mediante la técnica de análisis documental; toda la información se acopió en fichas de recolección cuyos criterios fueron resumen y resultados; dentro de los últimos se evidenció que la práctica odontología ha sido principalmente afectada por el presente virus, porque su vía de transmisión es por medio de las mucosas conjuntivas, nasales y orales, siendo el fin del odontólogo preservar la salud oral a nivel de la mucosa presente en la cavidad bucal; asimismo, otro punto que genera alto potencial de contagio es el instrumental dental, el cual hace que se produzcan gotículas de saliva, o incluso con sangre; se concluye con el llamado a la concientización del grado de exposición de contagio del virus al cuál se expone el estomatólogo.

Palabras clave: CoVID-19; estomatólogo; medicina oral

ABSTRACT

The current state of pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, commonly called the “new coronavirus” that causes the CoVID-19 disease, has generated a great impact in the dental field, since the characteristics that it possesses condition a permanent state of alert by health professionals due to its high transmissibility of positive patients, even asymptomatic, or in the recovery phase, which makes it highly contagious; Thanks to a precarious health system, high rates of mortality and contagion have been revealed; That is why the present research aims to determine the repercussions of the CoVID-19 disease in stomatologists during dental practice; A search was carried out in the databases of the USS campus and academic google and 21 scientific articles were chosen under the inclusion criteria that evidence studies on CoVID-19, in Spanish and English; excluding those who did not contribute to the investigation, nor did they maintain the relationship with CoVID-19 and dentistry, through the technique of documentary analysis; All the information was collected in collection sheets whose criteria were summary and results; Within the last ones, it was evidenced that dentistry practice has been mainly affected by the present virus, because its transmission route is through the conjunctival, nasal and oral mucosa, the purpose of the dentist being to preserve oral health at the mucosal level. present in the oral cavity; Likewise, another point that generates high contagion potential is dental instruments, which cause droplets of saliva to be produced, or even blood; It concludes with the call to raise awareness of the degree of virus contagion exposure to which the stomatologist is exposed.

Keywords: CoVID-19; stomatologist; oral medicine.

¹ Estudiante de Pregrado de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán e-mail: fpachecoathinae@crece.uss.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4097-2157>

² Doctora en administración de la educación, Dirección ejecutiva de Salud Ambiental. e-mail: claryh@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4786-6608>

I.- INTRODUCCION

El reciente brote por el “nuevo coronavirus” ha generado un estado emergencia sanitaria a nivel mundial. El primer indicio de este virus fue el 1° diciembre del 2019, cuando se descubrió un Beta coronavirus desconocido en un grupo de personas con neumonía que frecuentaba el mercado mayorista de mariscos en Wuhan, China. Los coronavirus son virus de ARN envueltos que se distribuyen entre los humanos, mamíferos, aves y que causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas¹. La actual pandemia ha obligado a que las diversas entidades mundiales y las locales encargadas de preservar la salud humana se hicieran presentes estableciendo medidas de protección más estrictas a nivel individual como a nivel poblacional, portando cada persona su respectiva barrera de protección primaria, manifestando en este punto el uso obligatorio de la mascarilla en toda la población peruana y desde el enfoque poblacional, manteniendo según lo manifestado por entidades y protocolos un mínimo de 1.5 a 2 metros de distancia entre persona y persona; en el contexto laboral su impacto fue inminente y el campo del estomatólogo no fue la excepción, nos referimos al servicio de la práctica de la salud dental que se le brinda al paciente, debido a que el virus se transmite por nuestras mucosas, conlleva a elevadas posibilidades de contraerlo y hasta el momento no se ha acertado en determinar con precisión una tratamiento efectivo contra CoVID-19, por ello en el campo de los profesionales en estomatología, es importante ser diligentes, ya que los dispositivos a utilizar generan aerosoles, aumentando exponencialmente el riesgo de infección y por ende, repercutiendo en la forma de brindar el servicio estomatológico. El objetivo general de esta revisión fue determinar las repercusiones del CoVID-19 en los profesionales de estomatología por lo que se tuvieron en cuenta dos objetivos específicos: Describir el riesgo potencial de contagio en el campo estomatológico e identificar las medidas de protección que debe adoptar el estomatólogo en su práctica profesional.

II.- MATERIAL Y METODOS

La investigación se realizó a través de un diseño cualitativo, de tipo exploratorio, puesto que el tema investigado examina nuestra actual situación de emergencia sanitaria por el covid-19, el cual es un problema poco estudiado, se hizo uso de las bases de datos situados en el campus virtual de la USS; como son EBSCO, ProQuest, ScienceDirect,

Scielo, ResearchGate, recomendadas por su calidad científica y editorial, como también de Journal of Oral Research, Academic google, en la que se revisaron 25 fuentes científicas sobre el covid-19, de los cuales se escogieron 21 teniendo como criterios de inclusión: artículos que evidencien estudios del covid-19, en los idiomas: español e inglés, y de exclusión: los que no aporten a la investigación, ni toquen la relación entre el covid-19 y la práctica dental.

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de análisis documental y toda la información se almacenó por medio del instrumento de ficha de recolección de datos, en la cual se acopió y organizó la información de cada fuente bibliográfica consultada; según criterios como, resumen y resultados; registrando cada dato de manera electrónica en Excel.

III.- RESULTADOS

Generalidades de los coronavirus

Los Orthocoronaviridae, conocido como coronavirus, son una de las subfamilias pertenecientes a los Coronaviridae, con similitudes filogenéticas de virus ARN monocatenario, con una nucleocápside helicoidal y en la superficie del virus presenta puntas con forma de corona; por ello se les denomina coronavirus²; los coronavirus se congregan en 4 géneros, los Alfacoronavirus, betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus; en los últimos diecisiete años los estudios de los del género betacoronavirus, son de gran importancia para la comunidad científica y para el sector salud , puesto que dos de ellos han sido causantes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) ³Como se mencionó anteriormente, existen cuatro géneros de coronavirus (Ver Tabla 01), dentro de cada género hay subgéneros y especies , de ellos los Alfacoronavirus y Betacoronavirus poseen al murciélagos como huésped y el Gammacoronavirus abarca a los tipos aviares reconocidos.²

Figura 01: Géneros de coronavirus

Género	Subgéneros	Especies
Alfacoronavirus, antes Coronavirus grupo 1 (CoV-1)	12 subgéneros	17 especies
Betacoronavirus, antes como Coronavirus grupo 2 (CoV-2)	5 subgéneros	11 especies
Deltacoronavirus	4 subgéneros	7 especies
Gammacoronavirus	2 subgéneros	2 especies

Fuente: Tomado de Colegio de Fisioterapeutas de la comunidad de Madrid.

Generalidades del COVID-19

El reciente coronavirus causa el síndrome respiratorio agudo grave manifestando por primera vez cuadros atípicos de neumonía en el mes de diciembre del 2019, en Wuhan, provincia de Hubei, China.^{4,5} y denominado COVID-19. China, compartió de manera abierta información sobre la secuencia génica de este virus el 12 de enero del 2020, por medio de la plataforma gisaid.org.⁶

El primer caso fuera de China se detectó en Tailandia, el 13 de enero del 2020, porque una persona había viajado a Wuhan; en días posteriores se detectaron más casos en más países asiáticos como Japón, Corea del sur; y el 20 de enero se confirmó el primer caso positivo en EE. UU, de una persona que viajó de Wuhan a Washington. Tras la rápida transmisión del Covid-19, la OMS, declaró el Estado de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y la misma organización declaró el 11 de marzo estado de pandemia.⁶

Por las relaciones existentes entre el MERS-CoV y SARS-CoV, se cree que la vía de transmisión del SARS-CoV-2 es por el contacto directo con las secreciones respiratorias de un animal o persona infectada, particularmente por medio de gotículas procedentes de la tos, estornudos o mucosas de otras personas (nariz, boca u ojos) de menos de 5 μ m, con una apariencia de baja probabilidad de la transmisión por aire a distancias mayores de 1 a 2 metros; el período de incubación es variable, se estima un aproximado de 4 a 7 días, con un promedio de 5 días, se menciona que el virus puede contagiarse en la etapa de incubación.⁷ Recientes investigaciones sugieren que pacientes asintomáticos y en período de incubación son igualmente portadores del virus, haciendo demasiado desafiante su control por el difuso reconocimiento de dichos pacientes, de igual manera otra potente fuente de transmisión del virus son los pacientes en estado de recuperación.⁸

Se manifiesta una posibilidad de viabilidad de aerosoles y fómites, con una mediana de vida del SARS-CoV-2 de 6.8 horas en plástico, 5.6 horas en acero inoxidable, 3.5 horas en cartón, 1.1 horas en aerosol, 0.8 horas en cobre, se recalca su estabilidad similar a la del SARS-CoV-1.⁹

Los resultados de la epidemiología y clínica realizados en China a una muestra de 41 pacientes casos positivos al Covid-19 demostraron que, “La edad promedio fue de 49 años, con una prevalencia masculina, el 66% (27 pacientes) tenía contacto directo con un gran mercado de mariscos y animales. Se consideraron signos y síntomas importantes de 2019-nCoV: fiebre (98%), tos seca (76%), disnea (55%), mialgia o fatiga (44%) y linfopenia (63%)”.¹⁰ Se presume que el origen de la transmisión del virus, fue por causa del consumo en Wuhan de una sopa de murciélago, se ha evidenciado la presencia de coronavirus en pangolines salvajes presentando una coincidencia de 91% del virus que causa el COVID-19.²

En el estudio realizado por Lam TT, Shum MH, Zhu HC, Tong YG, Ni XB, Liao YS, et al; se considera una zoonosis, tomando como base la secuenciación genética del virus, en los murciélagos y en el pangolín, considerándolo como el origen más probable del virus.¹² Según Chan et.al, del Rio y Malani manifiestan que, “según los hallazgos de la investigación genética y epidemiológica, parece que el brote de COVID-19 comenzó

con una sola transmisión de animal a humano, seguida de una propagación sostenida de humano a humano”⁸

Un mayor estudio realizado en Wuhan, China a 1099 pacientes positivos confirmados por los laboratorios de 552 hospitales, manifestó que la edad media fue de 47 años; el 41,9% eran mujeres; 5,0% ingresaron a UCI; 2,3% estuvieron con ventilación mecánica; 1 persona falleció; 9% tuvieron contacto previo con vida silvestre; 72,3% tuvieron contacto con residentes de Wuhan; con fiebre durante el ingreso de 43,8%; durante la hospitalización 88,7% y 67,8% de tos.¹³ Los síntomas varían desde leves hasta severos llegando a surgir de 2 a 14 días luego de la exposición.¹⁴

Con respecto a la incidencia del covid-19, desde diciembre del 2019 que se confirmó el primer caso positivo hasta la fecha hay más de medio millón de personas infectadas.¹⁴

En el Perú, la advertencia del Colegio Médico fue hacia el sistema de salud nacional, el cual se ha visto agobiado por el número de pacientes, por lo cual los hospitales son otro foco de transmisión del virus.¹⁵

Hasta hoy no se ha encontrado la cura o tratamiento específico para este virus, pero es de conocimiento que se han registrado 382 ensayos clínicos, 379 están registrados en China, toda información yace en la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos (ICTRP) de la OMS, los medicamentos más estudiados y que han demostrado algún efecto han sido los antivirales no específicos (interferones) y específicos (umifenovir, inhibidor de la proteasa del VIH, para su combinación con ritonavir y lopinavir); también se estudian drogas antipalúdicas, como la cloroquina (muestra cierta eficacia ante el VIH-SIDA) bloquea la infección por SARS-CoV-2 in vitro, e hidroxiclороquina; los corticoesteroides pueden empeorar los cuadros de covid-19; los gases inhalados (oxígeno, hidrógeno o su combinación) dan alivio ante cuadros de la hipoxia, se cree que el hidrógeno molecular sea antiinflamatorio.¹⁷

Riesgos que presenta el estomatólogo en la práctica dental ante el COVID-19.

Como manifiesta Kohn et.al, el aparato dental puede contaminarse tras culminar el tratamiento con diversos microorganismos patógenos o quedar expuesto a un entorno contaminado, generando altas posibilidades de infecciones por medio del contacto directo con las membranas mucosas o las manos contaminadas, por ello es recomendable el uso de

eyectores de saliva con volumen bajo o alto ya que pueden disminuir la producción de gotas y aerosoles.⁸

En la tabla 01 se resumen los riesgos asociados a la práctica dental y el nuevo coronavirus.

Tabla 01

Riesgos potenciales que presenta el estomatólogo ante el COVID-19

Autores	Riesgos potenciales
Colegios Farmacéuticos	Vía de transmisión del COVID-19, por medio del contacto directo con secreciones mucosas las mucosas de personas que son reservorio del COVID-19; puesto que se trata la mucosa oral del paciente. ⁷
Meng, L; Hua, F; Bian, Z	Personas positivas al COVID-19, pacientes asintomáticos, como pacientes en recuperación; pueden transmitir el virus. ⁸
Meng, L; Hua, F; Bian, Z	La práctica de procedimientos que requieran el uso de instrumental rotatorio, que generen gotículas de saliva, algunas con sangre, generan un alto riesgo de contagio por virus. ⁸

Fuente: Elaboración propia

Recomendaciones para los estomatólogos frente al CoVID-19

A nivel de la práctica odontológica se recomienda realizar una anamnesis específica a los pacientes, mediante cinco preguntas, se podrá identificar aspectos que determinen un posible riesgo de contagio, las preguntas son ¿tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?, ¿ha tenido problema respiratorio (incluyendo tos) en los últimos 14 días?, ¿ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días?, ¿ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?, ¿ha estado en contacto estrecho con personas que

presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?; para poder proceder a la toma de decisiones.¹⁸

Tabla 02

Recomendaciones durante la práctica odontológica frente al CoVID-19

Autores	Recomendaciones
Organización Colegial de Dentista de España	Recomiendan separación de consulta virtual, realizar un anamnesis cuyas preguntas descarten los posibles casos positivos COVID-19. ¹⁸
Colegio Odontológico de Perú	Se deben seguir estrictas indicaciones antes, durante y después de cada atención; con anterioridad tomar la temperatura, desinfectar manos, calzar como indumentaria, portar el respectivo equipo de protección personal, luego de la atención el odontólogo debe desinfectar y esterilizar sus respectivos instrumentos utilizados, antes de atender al siguiente paciente. ⁵

Fuente: Elaboración propia

De igual manera no se deja de considerar que se pueden presentar emergencias dentales, y no por la presente pandemia se va a dejar de atenderlas, ante ello las presas de goma y eyectores de saliva de alto volumen pueden contribuir a menguar el aerosol o salpicaduras en los procedimientos dentales, claro está el uso de elementos de bioseguridad por parte del profesional dentista y del paciente.⁸

También hay que tener en cuenta que el SARS-CoV-2 como otros coronavirus, posee sensibilidad a los rayos ultravioleta y al calor, pueden ser inactivados con la aplicación de solventes lipídicos que contengan éter (75%), etanol, desinfectantes (cloro, ácido peroxiacético y cloroformo), excepto la clorhexidina.¹⁷

Asimismo, el Colegio Odontológico del Perú, ha publicado un protocolo de bioseguridad

para el cirujano dentista durante y post pandemia; comenta que ante la confirmación de una urgencia por COVID-19, la persona se deba comunicar al 113 o al APP: “Perú en tus manos”; indica que para las citas es obligatorio el uso de mascarilla, evitar aglomeración en sala de espera, debe acudir solo el paciente o ante ser menor de edad, no valerse por sí mismo se permite un acompañante; cumplir con la distancia social de mínimo 2 metros; no atender a pacientes sin previa cita; previo al ingreso al centro odontológico el paciente debe portar mascarilla, se debe aplicar alcohol en el calzado, colocación de botas, desinfección de las manos con alcohol, lavado de manos, colocación de guantes; como se mencionó anteriormente el planteamiento de las preguntas es importante sea el caso que se sospeche de caso positivo llamar al 113 o al APP; claramente todo el ambiente tiene que estar desinfectado, materiales esterilizados, eliminar de la sala revistas, juguetes para niños, dispensadores de agua; en espacios pequeños máximo 2 personas; en la sala de espera evitar el uso del celular; se recomienda la limpieza de los baños con hipoclorito al 0.1 % de grifería; queda prohibido cepillarse, prótesis o aparatos removibles en el baño del centro odontológico; se pueden cubrir con elementos plásticos la mueblería, sillón dental entre otros, estos se deben de cambiar después de cada atención; se debe de entender que todo paciente es un potencial portador del covid-19, por tanto antes del procedimiento el paciente se debe enjuagar la boca por un minuto con peróxido de hidrogeno al 0.5%- 1%, siendo precavidos para evitar quemaduras, o con Povidona al 0.2 % (previo cuidado con paciente alérgicos al yodo), también puede ser cetilpiridinio al 0.05%-0.1%; el paciente tiene totalmente prohibido escupir, por ello se utiliza succión de alta potencia; si se debe realizar un procedimiento que origine aerosoles, se deberá establecer un equipo de protección personal intermedio (EPP), estos son gorro, lentes, botas y mandilón para el paciente; si se utiliza lámpara de luz halógena se debe cubrir y cambiar la protección al cambio de paciente; con respecto a los instrumentales rotatorios estos, al cambio de paciente, deben ser desinfectados y esterilizados.

IV.- DISCUSION

El origen del nuevo coronavirus tiene varias teorías. Para el profesor Edward Holmes, de la Universidad de Sídney, Australia¹¹, manifiesta, “que virus que parecen muy adaptados a humanos están presentes en la vida salvaje. Los murciélagos están involucrados, los pangolines quizás, pero es posible que otras especies también formen parte de esta cadena” Sin embargo en el estudio realizado por Lam TT, Shum MH, Zhu HC, Tong YG, Ni XB,

Liao YS, et al; se considera una zoonosis, tomando como base la secuenciación genética del virus, en los murciélagos y en el pangolín, considerándolo como el origen más probable del virus.¹² Según Chan et.al, del Rio y Malani manifiestan que, "según los hallazgos de la investigación genética y epidemiológica, parece que el brote de COVID-19 comenzó con una sola transmisión de animal a humano, seguida de una propagación sostenida de humano a humano".⁸ Para efecto de este estudio, el nuevo coronavirus forma parte natural de la vida salvaje y fue transmitido por uno de los animales que son reservorios naturales al hombre, de allí se diseminó de persona a persona.

Con respecto a los síntomas, un mayor estudio realizado en Wuhan, China a 1099 pacientes positivos confirmados manifestó que la edad media fue de 47 años y el 41,9% eran mujeres hallando como síntomas a: fiebre durante el ingreso (43.8%); fiebre durante la hospitalización (88.7%) y (67.8%) tuvieron tos.¹³ Podemos decir que los síntomas varían notablemente desde leves hasta severos en relación con la edad del paciente, su estado de salud, su peso y otros factores.

V.- CONCLUSIONES

La presencia del COVID-19 ha repercutido en gran manera en la forma en la que se desarrolla de ahora en más la práctica estomatológica de rutina y la de emergencia, habiendo cambios importantes en las condiciones de atención para consulta y procedimientos.

El riesgo potencial de contagio para el estomatólogo, es muy alto debido a que dicho profesional mantiene un contacto directo y cercano con las mucosas orales y se ve potenciado durante los procedimientos dentales en donde se generan gotículas de saliva y/o sangre, con lo que aumenta su exposición a la carga viral de un paciente positivo, aunque éste sea asintomático.

El estomatólogo debe tomar una posición responsable y consciente respecto a las repercusiones que ha generado el COVID-19 tomando las medidas de protección adecuadas, tanto para él como para el paciente por lo que se sugiere seguir las medidas por el Colegio Odontológico del Perú y mantenerse a la expectativa de los nuevos conocimientos respecto del nuevo coronavirus.

VI.- AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Paola La Serna Solari, por su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

VI.- REFERENCIAS

1. Ponce de León J, Marín P, González G, Escandón Á. CORONAVIRUS – COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. Revista Colombiana de cardiología. 2020.
2. Ávila J. Coronavirus CoVid-19;patogenia,prevención y tratamiento. Informe. Leioa: Colegio de Fisioterapeutas de la comunidad de Madrid, Departamento de salud.ISBN:978-84-16861-95-8.
3. Cortés M. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Revista médica de Chile. 2020; CXLVIII(1).
4. W.M. Zhao SHSMLCDZLNMYKMea. The 2019 novel coronavirus resource. PubMed. 2020; XLII(2).
5. Perú COD. Protocolo de Bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia Covid-19. Protocolo de Bioseguridad. Lima: Colegio Odontológico del Perú, Consejo administrativo Nacional.
6. AEC-COVID-19. COVID-19: conceptos clave para el cirujano. Scielo. 2020.
7. Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: COVID-19. Informe técnico. Valencia:, Departamento de Salud.
8. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Revista de investigación dental. 2020; XCIX(5).
9. Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, et.al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared With SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020; CCCLXXXII(16).
10. Gonçalves A, Dezoti C. Coronavirus 2020. Scielo. 2020; LXXIII(2).
11. Briggs H. BBC News Mundo. [Online].; 2020. Acceso 9 de Julio de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52066430>.
12. Lam TT SMZHTYNXLYea. Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. PubMed. 2020.

13. Wei-jie G, Ph D, et.al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;(DOI: 10.1056).
14. Lacoviello V. COVID-19 (Novel Coronavirus). Dynamed. 2020.
15. Monitor AN. Peru: Peru's COVID-19 Caseload Nears 100,000, Deaths Climb to 2,900. Thai News Service Group. 2020;(21).
16. Ministerio de Salud-Gobierno del Perú. MINSA. [Online].; 2020. Acceso 9 de Julio de 2020. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
17. Valenzuela M. Coronavirus y el consultorio dental. J Oral Res. 2020;(doi: <https://doi.org/10.17126/10.17126/joralres.>).
18. Organización Colegial de Dentista de España. El nuevo Coronavirus 2019- nCOV y el manejo del paciente dental. Informe técnico. , Consejo General de dentistas.
19. Ponce de León J, Marín P, González G, Escandón Á. CORONAVIRUS – COVID 19: Más allá de la enfermedad pulmonar, qué es y qué sabemos del vínculo con el sistema cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología. 2020.
20. Muhammad B, Muhammad I, Muhammad N, et.al. Coronaviruses and COVID- 19 – Complications and Lessons Learned for the Future. Revista de Microbiología Pura y Aplicada. 2020; XIV(2).
21. Ramírez M, Medina P, Morocho Á. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2020; XXIII(2).

CORRESPONDENCIA:

Athina Edurner Fernández Pacheco
fpachecoathinae@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 04 enero 2021

Fecha de aceptación: 31 de marzo 2021