


## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología

#### References on the prevention of COVID-19 in the Dental Service

Lisbeli Cantillo-Acosta<sup>1\*</sup> 

Nivia Ernestina Sánchez-Fernández<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar y Consultante. Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lcantillo89@nauta.cu](mailto:lcantillo89@nauta.cu)

Recibido: 4 de julio de 2020      Aprobado: 15 de julio de 2020

### RESUMEN

**Introducción:** la atención estomatológica expone a los sujetos actuantes al riesgo de infectarse y presentar la enfermedad por el coronavirus-2, denominada COVID-19.

**Objetivo:** ofrecer un referente teórico sobre la COVID-19 que sustente la preparación de los estomatólogos para la percepción del riesgo y la autoprotección en las condiciones actuales de esta pandemia. **Método:** en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", entre marzo y junio de 2020 se hizo una revisión narrativa sobre este tema a través de una búsqueda en diferentes bases de datos bibliográficas: Pubmed/Medline, Science Direct y SciELO. **Resultados:** se encontraron artículos de varios autores que aportan al conocimiento de la prevención del nuevo coronavirus en los servicios de salud. **Conclusiones:** tener en

cuenta la vía de transmisión del SARS-CoV-2 revela que los estomatólogos son uno de los profesionales de las ciencias de la salud con mayor riesgo de enfermar por la COVID-19, lo que hace necesario se apropien de las bases teóricas esenciales para su prevención y diagnóstico, las que quedan sistematizada en el artículo que se presenta.

**Palabras clave:** nuevo coronavirus; prevención; bioseguridad; Estomatología

### ABSTRACT

**Introduction:** Dental care exposes acting personnel to the risk of infection and of acquiring the coronavirus-2 disease, called COVID-19. **Objective:** to provide a theoretical reference on COVID-19 to support the

preparation of stomatologists for risk perception and self-protection in the current conditions of this pandemic. **Method:** at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto", between March and June 2020 a narrative review was made on this topic through a search in different bibliographic databases: Pubmed/Medline, ScienceDirect and SciELO. **Results:** it was found articles by several authors that contribute to the knowledge of the prevention of the new coronavirus in the

health services. **Conclusions:** taking into account the way of transmission of SARS-CoV-2 reveals that oral medicine specialists are one of the health science professionals with the greatest risk of illness from COVID-19, therefore, it is necessary to set up the essential theoretical bases for its prevention and diagnosis, which are reflected in this article.

**Keywords:** new coronavirus; prevention; biosafety; Dental medicine

#### Cómo citar este artículo:

Cantillo-Acosta L, Sánchez-Fernández NE. Referentes sobre la prevención de la COVID-19 en Estomatología. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(2):188-197. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2894>

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de nuevas enfermedades infecciosas exige a los profesionales de la salud la aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica profesional, no sólo con la finalidad de su propia protección, sino también la de los pacientes objeto de la atención sanitaria. De este riesgo no están exentos los estomatólogos y los licenciados en tecnología y técnicos en atención estomatológica, pues está comprobado que muchas de estas enfermedades se transmiten durante los tratamientos estomatológicos, de hecho, estos se exponen diariamente al contacto con una variedad de microorganismos de la flora bucal del paciente, mediante los aerosoles que genera el uso del airotor, la utilización de jeringas y de instrumentos rotatorios y con filo, de modo, que se presentan riesgos de contraer enfermedades infecciosas como la hepatitis viral, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la tuberculosis, el herpes, micosis, entre otras enfermedades que se transmiten a través de la saliva, la tos, la espiración y la gingivorragia.<sup>(1,2)</sup>

Sin dudas, la mayor morbilidad está en la probabilidad de adquirir infecciones virales, entre las que en la actualidad adquiere relevancia el riesgo de la infección por el virus coronavirus-2 (SARS-CoV-2)<sup>(3,4)</sup> que produce un grave síndrome respiratorio llamado *coronavirus infectious disease-19* (COVID-19)<sup>(5)</sup>, que se ha extendido a 185 países, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020 la declaró una pandemia y como emergencia de Salud Pública.<sup>(6)</sup>

La COVID-19 se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhán, de la República Popular China.<sup>(7)</sup> Es un enfermedad muy contagiosa, que expresa una elevada letalidad, pero su mayor relevancia social y profesional en el ámbito de las ciencias estomatológicas se expresa en el hecho de que una elevada proporción de los pacientes infectados se presentan asintomáticos pero con posibilidad de transmitir la enfermedad, los mismos que podrían solicitar atención estomatológica sin estar conscientes de estar infectados y de que pueden contagiar a otros.<sup>(8,9,10)</sup>



Lo expresado en el párrafo anterior hace ineludible que los estomatólogos estén empoderados de las bases teóricas para su prevención y diagnóstico de la COVID-19, para su autoprotección y para contribuir al control de la pandemia, sobre todo, porque en Cuba al término de la redacción de este informe, el 54,5 % de los pacientes afectados era asintomático.<sup>(11)</sup>

Por los comentarios expuestos el objetivo de este artículo es ofrecer un referente teórico sobre la COVID-19 que sustente la preparación de los estomatólogos para la percepción del riesgo y la autoprotección en las condiciones actuales de esta pandemia.

## DESARROLLO

### Epidemiología de la COVID-19<sup>(12,13,14,15)</sup>

Los coronavirus son una familia de 39 virus que causan enfermedades respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son variables y complejas, y se expresan como un resfriado común o como una insuficiencia respiratoria aguda grave y letal, como son el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Estos virus también infectan a animales como los camélidos (MERS-CoV) y a felinos y murciélagos (el SARS-CoV). Más recientemente se identificó la COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, “CO” hace referencia a “corona”, “VI” a “virus” y “D” a “disease” (“enfermedad” en inglés), también conocida por neumonía por coronavirus o enfermedad del coronavirus.

### Período de incubación de la COVID-19<sup>(16,17,18)</sup>

La duración media desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea fue de 8 días. Se afirma que el periodo de incubación oscila entre los 1 y 14 días y la media desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea varía entre 5 y 8 días, aunque se refiere puede prolongarse hasta 24 días, y que la duración media de la fase asintomática es de cerca de tres días en caso leves y dos días en casos graves. Esta información podrá variar en la medida que se conoce más la historia natural de la enfermedad.

### Transmisión de la COVID-19<sup>(19,20,21,22)</sup>

La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gólicas de flügge que se producen al estornudar o toser (en un radio de 1,82 metros). Estas proceden de la nariz o la boca, y se expulsan al toser o exhalar, y caen sobre objetos o superficies del entorno, de modo, que otras personas pueden contraer el virus si tocan esos objetos o superficies contaminadas y luego se tocan los ojos, boca o nariz. Se señala que se puede transmitir a través de la propagación del virus en el aire, mediante aerosol y por transmisión fecal-oral, se ha documentado la transmisión interhumana y a través de procedimientos generadores de aerosoles. Aunque al respecto se identifican controversias que deberán ser esclarecidas con las investigaciones que se desarrollan en la actualidad.



## Diagnóstico de la COVID-19<sup>(23,24, 25)</sup>

Los síntomas no son específicos. Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen: fiebre, tos seca, disnea, mialgia, astenia, anorexia, diarreas, dolor faríngeo, náusea, mareos, vómitos, dolor abdominal, entre otros. Puede producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que puede conducir a la muerte.

## Bases terapéuticas de la COVID-19<sup>(26,27,28)</sup>

Hasta la fecha no se cuenta con opciones específicas para la prevención y tratamiento de la COVID-19. Se han desarrollado protocolos terapéuticos efectivos que ha posibilitado reducir la letalidad de la enfermedad, pero su análisis no es objetivo del dominio de los estomatólogos, por lo que no se aborda en este artículo. Está demostrada la impronta de las acciones dirigidas a la promoción de salud mediante la educación de la población sobre el tema y la prevención de la infección a través de medidas físicas y actitudinales por parte de la población.

## Prevención de la COVID-19 en los servicios estomatológicos

La profesión de Estomatología es una de las disciplinas biomédicas con más riesgo de adquirir una enfermedad por agentes biológicos durante la práctica clínica, en el caso particular de la infección por COVID-19, el riesgo se acrecienta porque el SARS-CoV-2 ha demostrado que en animales puede infectar las células epiteliales de glándulas salivales y éste se ha aislado en la saliva de pacientes infectados.<sup>(26,27,29)</sup>

Sabino-Silva y otros<sup>(30)</sup> postulan que existen al menos tres vías por la cual la COVID-19 puede estar presente en la saliva del infectado: a) presencia del SARS-CoV-2 en la parte superior e inferior del tracto respiratorio, b) su presencia en la sangre, el cual puede acceder a la boca a través del líquido cervical y c) por la infección de una glándula salival y la liberación de partículas en la saliva por medio de los conductos salivales.

En consideración de los saberes que se han sistematizado, se comprende que la atención estomatológica expone a los sujetos actuantes al riesgo de infectarse a través de las góticas de flügge y presentar la enfermedad COVID-19, si no se aplica de modo correcto las normas de bioseguridad, en tanto que su área de trabajo es la cavidad bucal se sugiere la consideración de las siguientes acciones dirigidas a la autoprotección del personal de estomatología para la prevención de la contaminación con el SARS-CoV-2.

Entre las medidas generales para la prevención se reconocen las siguientes:<sup>(28,31)</sup>

- Aplicar las medidas de protección durante la atención estomatológica, debido a la mínima distancia de trabajo entre paciente y el profesional.
- Lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos y usar desinfectante para manos a base de alcohol o solución de hipoclorito de sodio al 0,01 %. Debe realizarse antes y después de la práctica odontológica.



- Cuídese la nariz y la boca con un pañuelo o el codo flexionado al toser o estornudar.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Evite el contacto personal como besarse o compartir utensilios para comer con otras personas.
- Limpie y desinfecte las superficies y objetos que se tocan con frecuencia como los pomos de las puertas o las barandas de la escalera.
- Se recomienda el uso de equipos de protección personal: se recomienda el uso de mascarillas FFP2 valvuladas, debido al alto riesgo de aspiración de aerosoles (en caso de uso de mascarillas quirúrgicas (N95), se recomienda cambiarlas cada dos horas, con el propósito de evitar su deterioro y eficacia. También se debe utilizar otras medidas de bioseguridad (batas, guantes, nasobucos de tela, gorro y protección para los ojos como anteojos, gafas, protectores faciales).
- Manejo de prendas, desechos, soluciones y equipos.
- Cuidado del medio ambiente: es importante realizar los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental de manera sistemática y correcta, con agua, detergente y la aplicación de desinfectantes. Los dispositivos y equipos médicos, la lavandería, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos, las superficies de trabajo y entorno del paciente deben ser limpiados y desinfectados. Se recomienda el uso de alcohol etílico al 70 % para desinfección de equipos reutilizables y la solución de hipoclorito de sodio al 0,05 % para desinfección en los establecimientos de salud, a razón de que estos virus se inactivan a los cinco minutos de expuestos a desinfectantes.
- Seguir a cabalidad las normas universales de desinfección y esterilización.
- Tener en cuenta los criterios epidemiológicos y clínicos internacionales de la COVID-19.

El protocolo de higiene para el tratamiento estomatológico a pacientes debe incluir las siguientes acciones:<sup>(28,31)</sup>

- Lavado de manos: su finalidad es eliminar la flora bacteriana transitoria, reducir la residente y evitar su transporte. Por ello, es imprescindible el lavado de manos previo a la colocación de los guantes y después de retirarlos. Para hacerla efectiva deberá siempre retirarse de las manos todas las alhajas. Se recomiendan soluciones jabonosas que contengan un 4 % de gluconato de clorhexidina debido a su acción residual. El enjuague debe realizarse con agua fría para cerrar los poros, el secado debe realizarse preferiblemente con servilletas o toallas de papel. Lavarse las manos inmediatamente después de contactar sangre, saliva o instrumental de operatoria.
- Guantes: se recomienda para el examen clínico guantes desechables no esterilizados y para los procedimientos quirúrgicos los desechables esterilizados. Los guantes reusables deben ser gruesos y se emplean solo para el lavado de instrumentos. Los guantes contaminados con sangre u otros fluidos deben ser descartados. No se pueden realizar acciones ajenas a la atención del paciente mientras lleva los guantes puestos.

Si el tratamiento no es quirúrgico y se debe interrumpir para luego continuar con el mismo procedimiento deben colocarse las bolsitas de polietileno superpuestas al guante de látex, o estas acciones deben ser realizadas por el técnico. El realizar estas acciones con los guantes tienen como principal peligro la contaminación de áreas o zonas no concurrentes al tratamiento de pacientes y que al ser contactadas por otras personas ser fuente de infestaciones cruzadas.

- Retirar los guantes luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas, antes de atender a otro paciente. Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación que sucede aún con el uso de guantes.



- Nasobucos o mascarillas: protegen principalmente la mucosa nasal y bucal, evitan la contaminación por aerosoles originados por el instrumental rotatorio, spray de la jeringa y emanaciones de fluidos en la respiración normal del paciente y el estomatólogo y de los eventos imprevisibles como la tos. Se prefieren los nasobucos de papel microfiltro y las mascarillas de fibra de vidrio o la mezcla de fibras sintéticas. Debe encajar cómoda y adecuadamente sobre el puente de la nariz para evitar el empañamiento de los protectores oculares. En los procedimientos quirúrgicos la superficie de la mascarilla debe ser considerada material contaminado por lo que debe evitarse su contacto aún con las manos enguantadas.
- Protectores oculares: evitan las lesiones oculares causadas por partículas proyectadas hacia el rostro del operador, a la vez que protege contra infecciones, considerando que muchos gérmenes de la flora oral normal son patógenos oportunistas. Debido a la dificultad para su esterilización hay que lavarlos entre paciente y paciente con agua, jabón germicida o soluciones antisépticas. Luego de ser enjuagados deben ser secados con toallas o servilletas de papel preferiblemente. El procedimiento no debe dañar la superficie del protector.
- Vestimenta del profesional: comprende la bata sanitaria. Tiene por finalidad evitar la introducción de microorganismos en el área de trabajo. Asimismo, evita la contaminación de la ropa normal durante la atención en el consultorio.
- Esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo: el local asistencial deberá contar de paredes y pisos de fácil lavado, evitando apliques e infructuosidades innecesarias o materiales rugosos o porosos que dificulten la higiene del consultorio.
- La escupidera deberá ser higienizada después de cada paciente eliminando todo tipo de residuos que se pueda acumular, debiéndose utilizar desinfectantes químicos. La platina o plato deberá mantenerse en óptimas condiciones de higiene durante toda la jornada de trabajo. Para lograrlo se debe colocar sobre el mismo el papel de la primera envoltura del set de trabajo, con el que se retirara el instrumental utilizado. En la platina o plato sólo deberá estar el instrumental y útiles necesarios para la atención de cada paciente. Se debe evitar que el depósito de residuos se encuentre en dicha mesa de trabajo.
- Con relación a la lámpara se debe forrar el mango con una bolsita de nylon que deberá ser cambiada después de cada paciente.
- El instrumental deberá ser esterilizado o desinfectado, envuelto correctamente en papel con doble envoltura, identificando para cada caso la fecha en que dicho procedimiento se realizó.
- Las fresas deben ser preferiblemente desechables, de lo contrario serán esterilizadas o desinfectadas como el resto del material y guardadas en tubos vacíos de anestesia o colocadas en una gasa y envueltas en papel. Luego de ser utilizadas con un paciente, se debe proceder conforme al resto del instrumental sucio. No deben utilizarse las vitrinas para exponer el material fuera de las condiciones anteriormente señaladas.

#### Precauciones generales en el área específica de trabajo estomatológico:

- Evite heridas accidentales con instrumentos punzantes o cortantes contaminados y el contacto de mucosas o de lesiones abiertas de piel con material proveniente de los pacientes.



- Use jeringas hipodérmicas y agujas desechables y después deposítelas junto con las hojas de bisturí y otros materiales con filo en un recipiente resistente a los cortes ubicado en el mismo lugar donde se realizan los procedimientos.
- En procedimientos que impliquen contacto con sangre o fluidos corporales potencialmente infectantes usar batas, mascarillas y anteojos protectores. Si se contaminan las manos con sangre, lávelas de inmediato con cuidado, aplicándose luego soluciones desinfectantes para mayor seguridad.
- Rotule claramente con una advertencia especial, las muestras de sangre y de otras secreciones. Desinfecte el exterior del envase con una solución de cloro.
- Los objetos manchados con sangre, colóquelos en una bolsa rotulada (“Precaución: contiene sangre”), o recipiente para este fin, antes de enviarlos para su limpieza y destrucción.

### **Reto de los estomatólogos cubanos ante la prevención de la COVID-19**

Los estomatólogos deben cumplir en el escenario laboral, en Cuba y en el extranjero, las indicaciones y medidas adoptadas en el plan de prevención y enfrentamiento a la COVID-19, sobre la base de satisfacer con responsabilidad y trascendencia profesional las normas de bioseguridad y sus siguientes principios:

- Universalidad: considerar que toda persona puede ser portador del SARS-CoV-2, por lo que las medidas de protección y prevención deben aplicarse a todos los pacientes.
- Uso de barreras: evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de medios de protección que se interpongan al contacto, por ejemplo: los guantes, nasobucos, gorros, batas sanitarias.
- Eliminación del material utilizado: engloba los procedimientos utilizados para el almacenamiento y eliminación de los materiales utilizados en la atención de pacientes, evitando que éstos representen un riesgo para las personas y el ambiente.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Tener en cuenta la vía de transmisión del SARS-CoV-2 revela que los estomatólogos son uno de los profesionales de las ciencias de la salud con mayor riesgo de enfermar por la COVID-19, lo que hace necesario se apropien de las bases teóricas esenciales para su prevención y diagnóstico, las que quedan sistematizadas en el artículo que se presenta.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rojot Toledano, Sardiñas Alayón S, Sosa Rosales MC, García Rodríguez I, Garay Crespo MI. Manual de bioseguridad para servicios estomatológicos. En: Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: ECIMED; 2012. p: 402-442.





2. Basterrechea Milián M, Raimundo Padrón E, Padovani Clemente S. Bioseguridad y ergonomía en la consulta estomatológica. En: Estomatología General Integral. ECIMED: La Habana; 2013. p:393-420.
3. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación a la COVID-19. [en línea]. Rev Cubana Estomatol [en línea] 2020 [citado 13 Jul 2020]; 57(1):e3245. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>
4. Pan American Health Organization. Prevention and control of health care-associated infections. Basic Recommendations [en línea]. Washington, D.C.: PAHO; 2018. [citado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/file49441/downloadtoken/d9czbqsb&usg=aovvaw0ne42a29bovi3n6mefyln>
5. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable animal origin. Nature [en línea]. 2020 Mar [citado 13 Jul 2020]; 579(7798):270-273. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
6. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
7. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. JAMA Netw Open [en línea]. 2020 Mar [citado 13 Jul 2020]; 3(4);[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293>
8. Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, *et al.* Real time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January, 2020. Euro Surveill [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 25(3):pii2000044. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044>
9. Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J, Sayer G, Griffin JM, Masoumi A, *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) cardiovascular disease. Circulation [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 141:1648-1655. Doi: <http://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>
10. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med [en línea]. 2020 Feb [citado 13 Jul 2020]; 8(5):475-481. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Parte de cierre del día 12 de julio de 2020 a las 12 de la noche [en línea]. 2020 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/?p=5681>
12. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX., *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med [en línea]. 2020 May [citado 13 Jul 2020]; 382:1708-1720. Doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
13. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 26:450-452. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
14. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 382(2019):727-733. Doi: <https://doi.org/doi:10.1056/NEJMoa2001017>





15. Kobayashi T, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Miyama T, *et al* Communicating the risk of death from novel coronavirus disease (COVID-19). J Clin Med [en línea]. 2020 Feb [citado 13 Jul 2020]; 9(2):580. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073841/pdf/jcm-09-00580.pdf>
16. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, *et al*. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Mil Med Res [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 7(11):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
17. Rothan HA, Siddappa NB. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Journal of Autoimmunity [en línea]. 2020 May [citado 13 Jul 2020]; 109:[aprox. 8 p.]. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
18. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al*. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. 2019 Lancet [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 395(10223):497-506. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(20\)30183-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(20)30183-5)
19. García SA. Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas. An Pediatr (Barc) [en línea]. 2020 May [citado 13 Jul 2020]; 2850:[aprox. 7 p.]. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.016>
20. Nunes KA, Tagliari AP, Battista FG, Michele FG, Tondo C. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. J Cardiovasc Electrophysiol [en línea]. 2020 May [citado 13 Jul 2020]; 31(5):1003-1008. Doi: <https://doi.org/10.1111/jce.14479>
21. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance [en línea]. Ginebra: WHO; 2020 [citado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1266296/retrieve>
22. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. Clin Transl Med [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 9:19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7033263/>
23. Kruse RL. Therapeutic strategies in an outbreak scenario to treat the novel coronavirus originating in Wuhan, China. F1000 Res [en línea] 2020 [citado 13 Jul 2020]; 9:72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7029759/>
24. Velaban TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 25(3):278-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32052514>
25. Wu YC, Chen CS, Chan YJ. The outbreak of COVID-19: An overview. J Chin Med Assoc [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 83(3):217-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32134861>
26. Pereira de Lima M, Fernandes Dantas RV, Mendes JL, da Costa Neto RE, Almeida de Lima Júnior J, Ximenes de Souza SL. Biomarcadores salivares no diagnóstico e no monitoramento de patologias orais e sistêmicas. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]; 57(1):e2139. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2139>
27. 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 [en línea]. 2020 [citado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/27610449>
28. PAHO/WHO. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud [en línea]. Washington: PAHO/WHO; 2020



- [citado 13 Jul 2020]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/file/59299/download?token=wmozg2vk>
29. Aquino-Canchari CR. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. Rev Cubana Estomatol [en línea] 2020 [citado 13 Jul 2020]; 57(1):e3242. Disponible en:  
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242>
30. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Inv [en línea] 2020 [citado 13 Jul 2020]; 24(4):1619-1621. Doi:  
[10.1007/s00784-020-03248-x](https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x)
31. MINSAP. Estrategias e indicaciones para el enfrentamiento a la COVID-19 [en línea]. Infomed: MINSAP; 2020. [citado 13 Jul 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/>

**Conflictos de intereses:**

No se declaran conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

LCA: seleccionó el tema, participó en la búsqueda bibliográfica, diseñó metodológico y elaboración de la revisión y su aprobación.

NESF: participó en la búsqueda bibliográfica, diseñó metodológico y elaboración de la revisión y su aprobación.

