

DOI: 10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.243-251

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/860>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 243-251






Protocolos odontológicos a seguir en tiempos de pandemia en odontopediatría

Dental protocols to follow in times of pandemic

Protocolos dentários a serem seguidos em tempos de pandemia na odontologia pediátrica

**Dr. Ernesto Ricardo Montecé Seixas MSc.¹; Dra Rosa María Mena Intriago Esp.²;
Dra María Elena Vega Núques Esp.³**

RECIBIDO: 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/05/2022

1. Diplomado en Docencia Superior; Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Magister en Diseño Curricular; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; ernesto.monteces@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5111-8493>
2. Especialista en Odontopediatría; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; rosa.menai@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1167-3732>
3. Especialista Profesional en Odontopediatría; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; maria.vegan@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3916-2088>

CORRESPONDENCIA

Ernesto Ricardo Montecé Seixas
ernesto.monteces@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

En los últimos años el mundo ha sido participe de la aparición del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (COVID-19 causado por la infección por coronavirus (SARS-CoV-2) con una transmisión de alta virulencia y contagio humano directo por proximidad. El riesgo ocupacional en odontopediatría es considerable, dada la naturaleza y forma de los procedimientos realizados de manera ambulatoria. En tal sentido, identificar y contextualizar la información técnica y científica encaminada a prevenir y minimizar los riesgos para pacientes, cuidadores y profesionales, representa uno de los retos más significativos para la rama odontológica desde la aparición del COVID-19. Sin embargo, las medidas de protección están siendo desarrolladas considerando procedimientos según riesgos y beneficios. La regulación de la reanudación de procedimientos electivos, tamizaje y programación de pacientes; la reestructuración del ambiente clínico y control de infecciones; la mejora de los equipos de protección personal y recomendaciones de bioseguridad; maximización del uso de técnicas no invasivas, uso de succión dental de alta potencia y aislamiento absoluto del campo operatorio; minimización del uso de jeringa aire-agua, escupidera dental y pieza de mano de alta velocidad son parte de las medidas de protección y protocolos que hoy en día se aplican debido a la pandemia. No obstante, las medidas a ser tomadas requieren de una nueva práctica clínica donde se debe tomar en cuenta cambios conductuales y estructurales en materia de bioseguridad operativa.

Palabras clave: Coronavirus; Odontopediatría Pediátrica; Cuidado dental; Protocolos Clínicos.

ABSTRACT

In recent years, the world has been involved in the appearance of Severe Acute Respiratory Syndrome (COVID-19) caused by coronavirus infection (SARS-CoV-2) with high virulence transmission and direct human contagion by proximity. Occupational risk in dentistry is considerable, given the nature and form of the procedures performed on an outpatient basis. In this sense, identifying and contextualizing the technical and scientific information aimed at preventing and minimizing the risks for patients, caregivers and professionals, represents one of the most important challenges. significant for the dental branch since the appearance of COVID-19. However, protection measures are being developed considering procedures according to risks and benefits. The regulation of the resumption of elective procedures, screening and programming of patients; the restructuring of the clinical environment and infection control; improving personal protective equipment and r biosafety recommendations; maximization of the use of non-invasive techniques, use of high power dental suction and absolute isolation of the operative field; minimization of the use of air-water syringe, dental spittoon and high-speed handpiece are part of the protection measures and protocols that are applied today due to the pandemic. However, the measures to be taken require a new clinical practice where behavioral and structural changes in operational biosafety must be taken into account.

Keywords: Coronavirus; Pediatric Dentistry; Dental care; Clinical Protocols.

RESUMO

Nos últimos anos, o mundo tem estado envolvido no aparecimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (COVID-19) causada pela infecção por coronavírus (SARS-CoV-2) com elevada transmissão de virulência e contágio humano directo por proximidade. O risco ocupacional na odontologia é considerável, dada a natureza e forma dos procedimentos realizados em regime ambulatorio. Neste sentido, identificar e contextualizar a informação técnica e científica destinada a prevenir e minimizar os riscos para os pacientes, cuidadores e profissionais, representa um dos desafios mais importantes. significativo para o ramo dentário desde o aparecimento da COVID-19. No entanto, estão a ser desenvolvidas medidas de protecção considerando os procedimentos de acordo com os riscos e benefícios. A regulamentação do reinício dos procedimentos eletivos, o rastreio e a programação dos pacientes; a reestruturação do ambiente clínico e o controlo das infecções; a melhoria do equipamento de protecção pessoal e as recomendações de r biossegurança; a maximização do uso de técnicas não invasivas, o uso de aspiração dentária de alta potência e o isolamento absoluto do campo operatorio; a minimização do uso de seringa de ar-água, cuspidora dentária e peça de mão de alta velocidade fazem parte das medidas e protocolos de protecção que são aplicados actualmente devido à pandemia. No entanto, as medidas a serem tomadas requerem uma nova prática clínica onde as mudanças comportamentais e estruturais na biossegurança operacional devem ser tidas em conta.

Palavras-chave: Coronavirus; Odontologia Pediátrica; Cuidados dentários; Protocolos clínicos.

Introducción

Se sabe que el COVID-19 es una infección viral causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), identificado en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan en China. De rápida evolución y propagación, fue caracterizada en enero de 2020 como una emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Ante el creciente número de casos y localidades involucradas, en marzo de 2020 se declaró un brote pandémico mundial que afectó a 170 regiones y países, con más de 400 mil casos confirmados” (Rasmussen & Thompson, 2020).

El modelo de transmisión del nuevo coronavirus y su alta virulencia involucran el contagio humano directo e indirecto por proximidad, potencialmente propagándose a través de la saliva y los fluidos respiratorios. Durante la pandemia, la mayoría de los equipos de salud, especialmente en el ámbito médico, adquirieron la enfermedad debido a la atención de personas infectadas. “En odontopediatría, existe un riesgo laboral considerable dada la naturaleza de los procedimientos realizados en un entorno ambulatorio, lo que hace que la atención al paciente sea un desafío potencial para enfrentar esta enfermedad” (Zemouri, De Soet, Crielaard, & Laheij, 2017).

Los autores Xu, Li, Gan, Du, & Yao, (2020) expresan que “la práctica odontológica involucra procedimientos con gran proximidad física entre profesional y paciente, asociados a la generación de aerosoles que culminan en gotas de agua, saliva y sangre y microorganismos patógenos”.

Estudios recientes han demostrado el papel de la mucosa oral en la infección por COVID-19, además de expresar el receptor ACE2 en las glándulas salivales en el proceso asintomático en la saliva infectada, siendo así una de las principales fuentes de virus (Xu, Li, Gan, Du, & Yao, 2020).

Además, las superficies contaminadas en el lugar de trabajo perpetúan la supervivencia del virus hasta cinco días. A pesar de la potencial transmisión y contaminación, aún no existen estudios que evalúen el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 durante la atención odontológica o que determinen la descripción del riesgo para el equipo odontológico en cuanto a exposición y riesgo de contaminación cruzada.

Ante el escenario actual surgen nuevas adversidades de riesgo laboral que se oponen al proceso de toma de decisiones por parte de los odontopediatras. Considerando que la odontopediatría tiene particularidades relacionadas con las estrategias de abordaje conductual y participación activa de padres y cuidadores. En tal sentido, “se hace necesario aplicar nuevas directrices que deben estar encaminadas a prevenir y minimizar el riesgo potencial tanto para los profesionales como para los pacientes y cuidadores durante y después de la pandemia del coronavirus” (Meyer, Casamassimo, & Vann, 2019).

Metodología

Esta investigación está enfocada en el estudio de los Protocolos odontológicos a seguir en tiempos de pandemia en odontopediatría con la finalidad de contextualizar y sintetizar la información técnica y científica disponible hasta el momento para minimizar los riesgos de contaminación en los procesos odontológicos post-COVID-19.

La revisión se ha centrado en textos, documentos y artículos científicos publicados disponibles en la web, considerando que aquella herencia de la globalización permite acceder a mayor y mejor información a través de las herramientas tecnológicas. El motor de búsqueda ha sido herramientas académicas de la web que direccionan específicamente a archivos con validez y reconocimiento científico, descartando toda información no confirmada o sin las respectivas referencias bibliográficas.



Resultados

Los síntomas clínicos típicos que se manifiestan en los pacientes afectados por COVID-19 son tos seca, fiebre, mialgias o fatiga, dificultad para respirar y, en algunos casos, diarrea. También se destacan la pérdida parcial o total del olfato (hiposmia/anosmia) y la alteración del gusto (disgeusia/hipogeusia/ageusia). “Estos signos prodrómicos pueden progresar a una neumonía grave con insuficiencia multiorgánica” (Meng, Hua, & Bian, 2020). Sin embargo, las tasas de mortalidad se observan predominantemente en pacientes de edad avanzada y en presencia de comorbilidades preexistentes, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer.

La mayoría de los niños tienen un curso benigno de la enfermedad, “con síntomas respiratorios leves y baja frecuencia de muertes, lo que dificulta estimar la verdadera incidencia del virus en estos individuos” (Díaz & Toro, 2020). Las tasas inferiores a las esperadas en niños afectados por COVID-19 pueden estar relacionadas con una menor exposición e infección por el virus y por la inmunidad a otros coronavirus, lo que en consecuencia reduce la probabilidad de desarrollar la enfermedad, incluso cuando están infectados.

Fármacos como la cloroquina y su análogo hidroxiclороquina, utilizados en el tratamiento de enfermedades autoinmunes, tienen propiedades antivirales y efectos inmunomoduladores. Sin embargo, la ausencia de resultados clínicos concluyentes descarta, al menos por el momento, su uso en pacientes con COVID-19. Otros fármacos, como los antirretrovirales y los antimicrobianos, administrados experimentalmente a pacientes adultos hospitalizados con infección grave, también han demostrado ser ineficaces o no concluyentes. “Estudios más recientes han demostrado que la vacuna dependerá de la investigación dirigida a la secuenciación genética del SARS-CoV-2” (Zhang, Li, Hu, & Li, 2020).

Por lo tanto, se han desarrollado lineamientos de protección para la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19 basados en agrupar a los pacientes según condición y necesidad, considerando procedimientos según riesgos y beneficios. A medida que surgen nuevos datos, se proporcionan algoritmos de guía intermedios establecidos en las últimas recomendaciones de las agencias de salud y la literatura científica.

Sin embargo, “los datos indican que la demanda de emergencias dentales tuvo una reducción del 38%, a pesar de que se caracteriza como atención esencial durante la pandemia” (Zemouri, De Soet, Crielaard, & Laheij, 2017). Las agencias reguladoras y asesoras también mencionan la falta de claridad sobre el posible impacto que ha tenido la pandemia en los servicios dentales. No obstante, “se especula que la demanda dental ha presentado un aumento exponencialmente en el período posterior a la COVID-19” (Barragan, Valencia, & Medina, 2021).

Tomando en consideración que casi el 90% de la población mundial se encuentra vacunada, de igual manera, es necesario mantener vigentes las normas para los procedimientos odontológicos a fin de evitar la recurrencia del virus. Por lo tanto, en vista de las especificidades inherentes a la actividad, la odontopediatría ha discutido estrategias de control de infecciones, diagramas de flujo y recomendaciones dirigidas a la atención clínica bajo protocolos estrictos de bioseguridad.

Protocolos Clínicos

Los protocolos clínicos han sido desarrollados por organismos institucionales vinculados a la salud y la odontopediatría, priorizando la seguridad y el bienestar de los profesionales y pacientes adultos e infantiles.

Se presenta un resumen de los protocolos clínicos vigentes frente a la pandemia, con

énfasis en lineamientos y estrategias relacionadas con bioseguridad y plan de tratamiento en odontopediatría. Cuando sea posible, se deben evitar tratamientos electivos, priorizando procedimientos urgentes como dolor, edema, hemorragia y traumatismo dentoalveolar.

Además, considerando que la mayoría de los pacientes pueden estar asintomáticos, levemente sintomáticos o en período de incubación (estimado entre 1 y 14 días), todos los pacientes deben ser tratados como si estuvieran contaminados. Los protocolos se dividen didácticamente en cuatro momentos distintos de la atención odontológica: evaluación del paciente, preoperatorio, operatorio y posoperatorio.

Detección de pacientes

La programación de pacientes se realiza a través de contacto telefónico u orientación online, como por WhatsApp o similar, siempre con cita previa. Los cuidadores deben informar con antelación si el paciente ha es-

tado enfermo y con fiebre en las últimas 24 horas. Si es así, la cita debe ser reprogramada.

Se pide a los pacientes llegar a tiempo, evitar más de un acompañante y usar cubrebocas. Las asistencias son más espaciadas para que no haya aglomeraciones en la sala de espera y también más tiempo para la limpieza y desinfección de los espacios físicos (Franco & Camargo, 2020).

Una breve historia clínica es importante, ya que algunas enfermedades crónicas, como el asma, la diabetes y las inmunodeficiencias, son responsables de aumentar las posibilidades de una COVID-19 grave, incluso en los niños. Si el niño da positivo a COVID-19 y necesita asistencia, se debe programar al final del día debido a la alta transmisibilidad y permanencia del virus en el ambiente.

A continuación se presenta una tabla donde se puntualiza la atención en el cuidado operatorio de pacientes pediátricos tabla N°1.

Figura 1. Atención en el cuidado operatorio de pacientes pediátricos.

Población objetivo	Adaptaciones de Técnicas y Equipos
Todos los niños	La jeringa de aire-agua debe usarse con cuidado; y reemplace el lavado con una jeringa con solución salina.
	Preferencia por el secado con algodón y gasas
	Minimizar el uso de la escupidera dental, con succión de saliva constante, preferiblemente con bomba de vacío dental.
	Atención y cuidado en el manejo de medicamentos y materiales dentales para evitar infecciones cruzadas.
Niños que requieren estabilización protectora	El acompañante debe ayudar en la sujeción del paciente con mascarilla y gafas protectoras. La asistencia tiene como objetivo no sobrecargar al personal odontológico, ya que el contacto con fluidos corporales como el sudor es inherente a este tipo de abordaje.
Niños inmunológicamente comprometidos	Deben programarse como primera cita del día, minimizando el riesgo de exposición al medio ambiente, con mayor atención al control de infecciones y renovación del aire, dada su mayor susceptibilidad al ser infectados por el SARS-CoV-2, además de contar con atención médica. contacto para aclaraciones.
Niños que requieren tratamientos urgentes	Dichos niños deben tener sus procedimientos al máximo, preferentemente encaminados a la adecuación del ambiente oral, y evitando visitas recurrentes al consultorio dental.



Niños con lesiones de caries con o sin necesidad de restauración	Considerar el riesgo de caries dental, orientando estrategias para el tratamiento de lesiones de caries activas en esmalte y dentina;
	Utilizar barnices de flúor, fluoruro de diamina de plata, selladores de fosas y fisuras, restauraciones temporales y atraumáticas, además del refuerzo constante de la dieta y uso de dentífrico fluorado.
	El tratamiento restaurador debe ser realizado por cuadrantes bajo aislamiento con dique de goma, reduciendo la producción de saliva, aerosol y partículas contaminadas con sangre.
	Si es posible, elija procedimientos de restauración que no generen aerosoles. Utilice una pieza de mano de alta velocidad sin pulverización de agua; y dar preferencia a los instrumentos manuales y de baja rotación.

Fuente: (International Association of Paediatric Dentistry, 2020).

La disponibilidad de aplicaciones y recursos en línea facilita el contacto previo como de tamizaje de los pacientes. Así, es posible identificar con mayor precisión la queja y el motivo de la atención odontológica, incluso compartiendo fotos e imágenes, facilitando la elaboración del plan de tratamiento. Se prefiere la radiografía extraoral como ayuda diagnóstica, considerando que la radiografía intraoral induce la salivación y favorece la contaminación cruzada (Díaz & Toro, 2020).

Con respecto a pacientes pediátricos, es necesario informarles con anticipación, según su grado de comprensión, que el “ambiente del consultorio odontológico será diferente al habitual, sin juguetes para la distracción en la sala de espera, además de la caracterización y vestimenta del equipo de profesionales con el fin de minimizar la posible aversión y torpeza del paciente” (Meyer, Casamassimo, & Vann, 2019).

Un registro de video profesional sobre el uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) podría ser proporcionado a los cuidadores con el objetivo de orientar al niño antes de llegar a la consulta odontológica. “También se solicitó que solo un cuidador acompañe al niño y que de preferencia el niño no tenga antecedentes médicos de comorbilidades. Se debe evitar la presencia

de personas mayores por su mayor riesgo potencial de COVID-19 (Meyer, Casamassimo, & Vann, 2019).

Periodo preoperatorio

Los cuidados y las medidas a tomar en este tema son fundamentales para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, así como “la transmisión de los pacientes infectados a los profesionales y otros pacientes” (Meng, Hua, & Bian, 2020). Las alertas visuales (rótulos y carteles) en la entrada de la oficina y en lugares estratégicos (áreas de espera y ascensores) son recursos alternativos para reforzar las instrucciones de bioseguridad.

La sala de espera debe tener espacio entre sillas y los objetos de manejo común como revistas y juguetes deben ser retirados para evitar superficies expuestas a la contaminación. También se debe contar con un fácil acceso al desinfectante de manos en diferentes entornos de oficina (Zhang, Li, Hu, & Li, 2020).

Los ambientes deben estar bien ventilados, preferiblemente con ventanas abiertas para renovar el aire circulante a fin de reducir la contaminación por gotitas suspendidas en el ambiente y depositadas en las superficies por períodos prolongados. “Se sugiere seguir estrictos protocolos de limpieza pe-

riódica del sistema de aire acondicionado y la instalación de filtros de aire de alto rendimiento” (Díaz & Toro, 2020).

A la llegada a la consulta no está prohibido el saludo de mano y de cualquier aquel que amerite contacto físico (besos, abrazos, entre otros), se deberá comprobar la temperatura corporal del paciente y acompañante mediante un termómetro, preferiblemente infrarrojo.

En caso de fiebre, el paciente debe ser derivado para asistencia médica. Se facilitará equipo de protección personal como calzado y gorro. Cuando esté debidamente vestido, se le indicará al paciente que se lave las manos antes de ingresar a la sala clínica. Además, se recomienda el uso de cubrebocas, exclusivo y personal, hasta el momento del servicio (Barragan, Valencia, & Medina, 2021).

Se ha recomendado el uso de peróxido de hidrógeno al 1% a través del enjuague bucal por su potencial oxidativo y consecuente reducción de la carga viral de COVID-19. El uso de digluconato de clorhexidina al 0,12%, por su parte, aún carece de evidencia científica más sólida. En niños, “se ha recomendado el uso de peróxido de hidrógeno al 1% manipulado con la adición de saborizantes frotando una gasa estéril empapada en la solución. El uso de enjuagues bucales es exclusivamente preoperatorio y no se recomienda su uso continuo por parte del paciente” (Franco & Camargo, 2020).

Período Operativo

Deben adoptarse las precauciones estándar, como minimizar los objetos en las superficies, en aras de reducir la contaminación cruzada, dejando solo instrumentos y material de consumo individualizado disponibles para que el paciente sea atendido. El profesional debe quitarse aretes, anillos, collares, pulseras y relojes. Los hombres deben evitar llevar barba y las mujeres maquillarse en exceso para un mejor sellado y eficacia de la mascarilla facial (respiradores).

En cuanto al EPP (Equipo de protección personal), “el odontólogo debe usar respirador tipo N95 o por lo menos PFF-2 (sin válvula); bata impermeable y desechable; gorra; gafas protectoras; guantes desechables y mascarilla” (Franco & Camargo, 2020).

La secuencia correcta de vestirse con el EPP implica: 1° - Colocación de la máscara; 2° - Colocación de gafas protectoras; 3° - Ponerse el gorro; 4° - Colocación del protector facial; 5° - Colocación de la bata desechable; y 6° - Colocación de guantes de protección. La retirada del EPP debe seguir el orden inverso (Zemouri, De Soet, Crielaard, & Laheij, 2017).

Período Postoperatorio

El postoperatorio involucra el cuidado y supervisión del paciente, así como los procedimientos ambientales posteriores a la asistencia. La disponibilidad del profesional en el post-cuidado es parte del tratamiento, especialmente en situaciones que requieren manejo del dolor que genera ansiedad. Los retiros de pacientes, a su vez, deben tener en cuenta los riesgos y beneficios de una cita dental durante la pandemia de COVID-19.

La pauta de medicación para el manejo del dolor en niños sigue siendo la forma habitual de prescripción mediante analgésicos (suspensión oral o comprimidos), respetando la dosis máxima según el peso del niño. En presencia de síntomas sistémicos (fiebre, pérdida de apetito, postración) seguidos de edema y signos infecciosos agudos, se mantiene la prescripción habitual de antibióticos (suspensión oral o comprimidos) bajo supervisión si se ha realizado un procedimiento odontológico (Rasmussen & Thompson, 2020).

Se deben reforzar las medidas preventivas para el paciente. Los cambios en la rutina pueden incluir un mayor consumo de alimentos azucarados. Para ello, se debe limitar el acceso a estos alimentos, reforzando también los hábitos de higiene con supervi-

sión continuada y uso regular de dentífrico fluorado.

Después de la asistencia, se deben realizar los procedimientos adecuados para la limpieza y desinfección del ambiente y las superficies. “Esto debería ocurrir después de un período de 1 a 2 horas para que las partículas de aerosol se asienten en las superficies” (Ambigapathy, y otros, 2020). La desinfección de las unidades sólo debe realizarse después de su limpieza previa, y en el siguiente orden: de la zona menos contaminada a la más contaminada; de arriba abajo y de adentro hacia afuera. “Se recomienda limpiar las superficies con detergente neutro, seguido de desinfección con soluciones desinfectantes, como alcohol al 70 % e hipoclorito de sodio al 1 %” (Ambigapathy, y otros, 2020).

La gestión de residuos, a su vez, debe realizarse de forma segura y ambientalmente correcta para evitar el impacto ambiental. El tiempo de residencia del coronavirus en los residuos puede ser de hasta 5 horas. Los residuos deben ser empacados en bolsas impermeables de material resistente a rupturas y fugas, y colocados en contenedores cerrados hasta su recolección por servicios especializados.

Conclusión

Las medidas a tomar durante la atención odontológica después de la pandemia de COVID-19 requieren reflexión para la reanudación de la práctica clínica, especialmente en lo que respecta a los cambios de comportamiento dirigidos a la bioseguridad operativa. Existe un conjunto de alternativas estratégicas y mejoras preventivas específicas a planificar y ejecutar antes, durante y después de la atención a partir de la información surgida durante la pandemia del COVID-19.

Las notas de recursos para la práctica de la odontopediatría que se presentan son una compilación de recomendaciones de agencias y consejos nacionales e internacio-

nales basadas en evidencia científica. Sin embargo, es importante considerar que actualmente no existe un protocolo universal para el manejo de pacientes con COVID-19. La búsqueda de nueva información debe ser constante y continua para entregar al paciente pediátrico un trato humanizado y efectivo, con minimización de riesgos durante la atención odontológica.

Bibliografía

- Ambigapathy, S., Rajahram, G., Shamsudin, U., Khoo, E., Cheah, W., & Peariasamy, K. (2020). How should front-line general practitioners use personal protective equipment (PPE)? . *Malays Fam Physician*, 2-5.
- Barragan, A., Valencia, N., & Medina, P. (2021). Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. *RECIAMUC*, 5(1), 181-6. doi:DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.211-222](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.211-222)
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Clin Infect Dis*, 24(3), 183-205. Recuperado el 24 de May de 2022, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Franco, J., & Camargo, A. (2020). Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 18-21.
- International Association of Paediatric Dentistry. (05 de 05 de 2020). International Pulmonologist's Consensus on COVID-19. Obtenido de <https://www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-covid-19-version-ingles>
- Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res*, 481-7.
- Meyer, B., Casamassimo, P., & Vann, J. (2019). An algorithm for managing emergent dental conditions for children. *J Clin Pediatr Dent*, 201-6.
- Rasmussen, S., & Thompson, L. (2020). Coronavirus disease 2019 and children: what pediatric health care clinicians need to know. *JAMA Pediatr*.
- Xu, J., Li, Y., Gan, F., Du, Y., & Yao, Y. (2020). Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic infection. *J Dent Res*.

Zemouri, C., De Soet, H., Crielaard, W., & Laheij, A. (2017). A scoping review on bio-aerosols in health-care and the dental environment. PLoS One.

Zhang, N., Li, C., Hu, Y., & Li, K. (2020). Current development of COVID-19 diagnostics, vaccines and therapeutics. Microbes Infect.

CITAR ESTE ARTICULO:

Montecé Seixas, E. R., Mena Intriago, R. M., & Vega Núques, M. E. (2022). Protocolos odontológicos a seguir en tiempos de pandemia en odontopediatría. RECIAMUC, 6(2), 243-251. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.243-251](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.243-251)

