

Covid-19: Atención odontopediátrica en pacientes con discapacidades

Covid-19: Pediatric dentistry care in patients with disabilities

Autoras

Raysa Geanella Alcivar Santander. <https://orcid.org/0000-0002-0564-2323>
Graduada de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.
raysaalcivars@gmail.com

Ángela Mercedes Murillo Almache Mg.Sp. <https://orcid.org/0000-0003-2158-1871>
Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador
ammurillo@sangregorio.edu.ec

Fecha de recibido: 2021-04-20
Fecha de aceptado para publicación: 2022-01-19
Fecha de publicación: 2022-03-31



Resumen

En el contexto de la pandemia por la Covid-19, causada por el virus Sars-CoV2 se demostró que la odontología es una de las profesiones que presenta mayor riesgo de contagio por la proximidad con pacientes sintomáticos y asintomáticos. Este virus no afecta únicamente a los grupos vulnerables o personas con discapacidades, sino también a los niños y las niñas, en los cuales las manifestaciones clínicas de esta infección suelen ser de leve a moderada. El presente trabajo es el resultado de una búsqueda bibliográfica de artículos en los idiomas español, inglés, portugués, en su mayoría de los dos últimos años. Se exploró en las bases de datos PubMed y Scielo a más del metabuscador Google Académico, también se visitaron paginas oficiales del área de la salud, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. El objetivo del presente trabajo es identificar aspectos relevantes sobre el manejo odontopediátrico en pacientes con discapacidad frente al desafío de la Covid-19. Se



concluye que, se incrementaron las recomendaciones de la consulta odontopediátrica, así como las normas de bioseguridad en cada uno de los protocolos de los países latinoamericanos.

Palabras clave: Atención odontológica; Covid-19; Discapacidad; Odontopediatra.

Abstract

In the context of the Covid-19 pandemic, caused by the Sars-CoV2 virus, dentistry was shown to be one of the professions with the highest risk of infection due to proximity to symptomatic and asymptomatic patients. This virus affects not only vulnerable groups or people with disabilities, but also children, in whom the clinical manifestations of this infection tend to be mild to moderate. This work is the result of a bibliographic search of articles in the Spanish, English and Portuguese languages, mostly from the last two years. More than the Google Academic metasearch engine was explored in the PubMed and Scielo databases, and official health pages were also visited, including the World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), Latin American Association of Pediatric Dentistry. The objective of this paper is to identify relevant aspects on the management of odontopediatric in patients with disabilities in the face of the challenge of Covid-19. It is concluded that, the recommendations of the consultation were increased, as well as biosecurity standards in each of the protocols of Latin American countries.

Keywords: Dental care; Covid-19; Disability; Pediatric dentist.

Introducción

El denominado SARS-CoV-2 ha sido identificado como el agente etiológico de la Covid-19. Este virus apareció en Wuhan China, desencadenando una infección de las vías respiratorias superiores con una continua propagación (Pasareli et al., 2020; Amato et al., 2020; Sigua et al., 2020).

La enfermedad Covid-19 es un problema mundial de salud, se convirtió en una pandemia debido a su morbimortalidad especialmente en grupos de riesgo, dando paso a una emergencia sanitaria (Hui y Zumbla, 2019). La (OMS,2020) indica que el agente causal de



la enfermedad puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con secreciones contaminadas, como la saliva, gotículas respiratorias y aerosoles de personas infectadas.

En un inicio la pandemia actual llevó al cierre de la actividad odontológica a nivel del mundo, pero según el estado de la Covid-19 en los diferentes países han ido reabriendo los servicios (ALOP.2020). Por consiguiente, se requiere recordar que, en los lugares de atención bucodental, hay generación de aerosoles por la utilización de piezas de alta y baja velocidad, irrigador dental de agua y aire, escarificador ultrasónico (OMS,2020).

En este sentido, cualquier persona atendida en los consultorios dentales, ya sea adulto o niño, tiene que ser considerado como posible portador de la Covid-19 (Arieta et al.,2020), al igual, que las personas con discapacidad quienes, al necesitar asistencia personal, son considerados vulnerables ya que pueden infectarse por la introducción del virus de parte de sus cuidadores (Campbell et al., 2020); sobre todo los pacientes pediátricos tienen la probabilidad de desarrollar el Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) presentando manifestaciones que deben tomarse en cuenta por su gravedad (Katsicas, 2021).

Ante la evidente preocupación por la vulnerabilidad de los niños y niñas con discapacidad, es necesario recopilar aspectos pertinentes, relevantes y actualizados que permitan dar atención segura, lo que ayudará a evitar contagio y posibles complicaciones en la salud de los pequeños.

Por lo expuesto, se pretende con este artículo identificar aspectos relevantes sobre el manejo odontopediátrico en pacientes con discapacidad frente a la Covid-19, se consideran los siguientes objetivos específicos: resumir los protocolos disponibles para la atención de pacientes en tiempos de pandemia y comparar las recomendaciones en la consulta odontopediátrica frente a la emergencia de la Covid-19.

Metodología

El presente artículo es el resultado de una investigación bibliográfica, descriptiva y cualitativa, para ello se realizó una búsqueda usando las palabras claves: atención odontológica, covid-19, discapacidad, odontopediatra. Se exploró en el metabuscador Google Académico y en las bases de datos como PubMed y Scielo que proporcionaron artículos científicos digitalizados; también se visitaron páginas oficiales del área de la salud, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la



Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) y, Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP).

A partir de la revisión bibliográfica se seleccionaron 37 publicaciones que cumplen con los criterios de inclusión: a) revisión de la literatura, artículos originales, protocolos odontológicos, b) publicaciones de los últimos 2 años a excepción de cinco estudios correspondientes a los años 2010 (1), 2011 (1), 2017 (1) y 2019 (2) por ser de valioso aporte, c) idiomas: español, inglés, portugués, d) fuentes bibliográficas que abordan el tema de investigación.

Además, se excluyeron: a) artículos que no están relacionados al tema estudiado, b) aquellos que no corresponden con el grupo establecido en el estudio, c) publicaciones desactualizadas; como resultado, se encontraron 132 documentos, descartándose 95 por no cumplir con los requerimientos necesarios y finalmente, se validaron 37 para la elaboración del artículo.

Se resalta que el análisis como la argumentación que se exponen en este trabajo se llevó a cabo en equipo y de forma consensuada por las autoras.

Resultados y Discusión

De acuerdo a la revisión bibliográfica, se puede detallar que, de los 37 documentos seleccionados, 18 son protocolos de atención odontológica de países latinoamericanos y los 19 artículos restantes tienen información actual del SARS-CoV-2, rutas de contagio, periodo de incubación, manifestaciones clínicas y bucales, entre otros. En los niños con discapacidades, se analizaron las recomendaciones formuladas por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría en el año 2010 y los elaborados actualmente en tiempos de la pandemia.

Discapacidad en tiempos de Covid-19

El 11 marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró a la Covid-19 como pandemia (OMS,2020), por lo que es necesario tener en cuenta que las personas con discapacidad son consideradas un grupo de alto riesgo debido a varios aspectos entre estos, la condición médica concomitante, otro es el estado emocional por el Coronavirus, debido al aislamiento social e interrupción de rutinas diarias, cambios que para muchos de ellos fue motivo de estrés (Morales, 2020).



La vulnerabilidad y exclusión de las personas con discapacidad no es nuevo, sin embargo, la Pandemia de la Covid-19 hizo evidente las inequidades, es por lo tanto imprescindible que todos los sectores de la sociedad incluido el de salud, trabajen en conjunto para lograr equidad e inclusión para mejorar las condiciones de vida e igualdad de oportunidades en favor de su bienestar y el de sus familias (Benavides et al.,2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indica que “hoy en día la discapacidad se considera una cuestión de derechos humanos”. Es de hacer notar que los pacientes con algún tipo de discapacidad necesitan de condiciones especiales que les ayuden a alcanzar una mejor calidad de vida; por lo que es fundamental, obtener una higiene bucal diaria completa ya sea por méritos propios o con ayuda de alguien (López et al., 2020).

En este sentido los profesionales de la salud evidentemente deben tener el entusiasmo suficiente para aportar más en la atención integral de calidad para los pacientes con discapacidades. Además, estas personas deben recibir educación o técnicas adecuadas por parte de los padres o cuidadores (López et al., 2019).

Ante lo expuesto se determina que los miembros del equipo de salud, entre estos los odontólogos son actores claves para aportar en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, por ello tienen que estar capacitados para dar tratamientos seguros, de forma eficaz y eficiente sin poner en peligro su vida ni la de quienes asisten a su consulta, especialmente si son vulnerables como los niños, más aún si son discapacitados, esto se logra con la interacción de los padres, cuidadores y los niños.

Atención odontopediátrica en pacientes con discapacidad

En el contexto del actual problema de salud mundial ocasionado por la pandemia de la Covid-19, es elemental dedicar de forma prioritaria la atención a niños discapacitados por su alta vulnerabilidad considerándolos un grupo de mayor riesgo de complicaciones (ALOP, 2020).

Al inicio de la pandemia hubo confinamiento y en marzo del 2020 la OMS recomienda postergar los servicios bucodentales no emergentes hasta que disminuyan la tasa de contagios de la Covid-19, en cambio deben realizarse las intervenciones de urgencia y emergencia que sean necesarias para que las personas puedan cumplir funciones bucodentales, evitar dolores agudos y garantizar la calidad de vida (OMS,2020).



Por esta razón la ALOP y organismos internacionales han recomendado la forma que permite ejecutar la atención de urgencia y emergencia.

1. Antes de la consulta odontológica

La Teleodontología es considerada la primera línea de atención cuando existen crisis de salud o hay la imposibilidad de atención presencial, de este modo es un instrumento primordial para poder evaluar el nivel de urgencia/emergencia previa a la atención odontológica (ALOP,2020). Se recomienda tener una interacción del paciente, cuidadores previos a la consulta con el especialista.

La implementación de esta forma de comunicación, en niños con discapacidades debe regirse a los lineamientos de ALOP. Por medio de la teleodontología se pretende realizar el interrogatorio en relación a la patología presente, solicitar imágenes, fotos y demás elementos para un acercamiento al diagnóstico y dar paso al seguimiento virtual que permite el manejo sintomático e identificar los casos que requieren atención presencial, esto para evitar un posible contagio. Los niños constituyen un grupo de mayor peligro en caso de contagio de SARS-CoV-2 (ALOP,2020).

Si se determina que el paciente requiere atención de urgencia odontológica, entonces es necesario formular una serie de preguntas relacionadas a los síntomas de Covid-19: ¿El paciente ha presentado fiebre en los últimos 14 días mayor a 37,5°C?, ¿El paciente ha presentado síntomas respiratorios, gastrointestinales o algún malestar general, en los últimos 14 días?, ¿El paciente ha notado pérdida del olfato o el sentido del gusto en los últimos 14 días? (ALOP, 2020).

Además, se realizará preguntas sobre la exposición o padecimiento del Covid-19 que son las siguientes: ¿En los últimos 14 días han viajado a países en riesgo el paciente o su representante?, ¿Han estado en contacto estrecho con personas que presentan fiebre o cuadro respiratorio agudo el paciente o su representante en los últimos 14 días?, ¿En los últimos 14 días han estado en contacto con alguien diagnosticado como sospechoso o confirmado con Covid-19?, ¿El paciente ya ha pasado la enfermedad del COVID-19 y sigue en cuarentena o aislamiento? (ALOP, 2020).

En el mismo sentido, los ministerios de salud de varios países, hacen referencia que, previo a la atención odontológica programada como de urgencia, se deberá indicar como



primer paso a seguir el triage telefónico (Ministerio de Salud de Argentina [MSAL], 2020; Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2020; Ministerio de Salud de Colombia [MINSALUD], 2020; Ministerio de Salud de Costa Rica [HIMSS], 2020).

El triage telefónico se realizará previo a la consulta odontológica. Este método se emplea de tal manera que, cualquier miembro del equipo de odontología, como parte de la consulta, hará un llamado al paciente para identificar posibles factores de riesgo, entre estos síntomas de sospecha de la Covid-19. Es necesario que la población más vulnerable, como los mayores de 60 años o con comorbilidades, sean atendidos en los primeros turnos. A estos pacientes se les indicará que se presenten 15 minutos antes de la cita presencial, además de asistir con sus dientes previamente cepillados; también deberán acudir sin acompañantes, salvo los menores de edad, personas con discapacidades o adultos mayores. En caso de que los pacientes acudan con algún tercero, el acompañante debe cumplir las normas de bioseguridad, entre estos usar la mascarilla (Ministerio de salud de Bolivia [MSB], 2020).

Los pacientes que consulten vía telefónica solicitando una cita se le procederá a aplicar el cuestionario de salud. Si el paciente responde negativo a todas las preguntas del cuestionario se programará y confirmará la cita, por lo contrario, si responde positivo a alguna de las preguntas del cuestionario de salud no debe ser atendido en la consulta dental (HIMSS, 2020).

Es elemental dar la explicación de las posibles opciones y riesgos debiendo asegurarse contar con el consentimiento informado correspondiente, debidamente aceptados y firmados por los tutores de los niños y las niñas previo a la atención en la consulta odontológica (Ministerio de Salud de Colombia [MINSALUD], 2020).

Además, antes de iniciar la atención se debe comprobar la salud del personal del consultorio odontológico, debiendo verificarse periódicamente. Se llenará una ficha de sintomatología Covid-19 para corroborar la no afectación en la salud. El personal de salud deberá estar vacunado contra la influenza estacional y neumococo (Ministerio de Salud de Perú [MINSALUD], 2020).

2. Durante la consulta odontológica

La atención odontológica se realizará a cuatro manos, las del asistente dental y el odontólogo. A los pacientes se le debe brindar la atención individual, exceptuando a los niños



menores de edad, que no colaboren en dichos procedimientos. Se recomienda priorizar la atención odontológica a los grupos vulnerables (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020).

El paciente deberá ingresar a la consulta dental con su cabello recogido y proporcionarle alcohol gel para que se lo aplique en las manos por al menos 20 segundos. Antes de realizar la atención odontológica es muy importante cumplir con el lavado de manos (OMS, 2020; Ministerio de Salud del Salvador [MINSAL], 2020; Ministerio de Salud de República Dominicana [MSP], 2020; Ministerio de Salud de Brasil [SUS], 2020). Este se realizará con la técnica correcta al ingresar a la consulta y antes de recibir algún procedimiento odontológico; también es recomendado emplear colutorios, ya que, ayudará a reducirla carga viral y bacteriana (Ministerio de Salud de Perú [MINSA], 2020; MSP, 2020; Araya-Sala, 2020).

Los Equipos de Protección Personal (EPP) son indispensables para realizar la consulta odontológica, además, se deberá involucrar a todo el personal que lo conforme en la selección y utilización de los que se describen a continuación:

Primero, el pijama quirúrgica o vestimenta deberá estar completamente limpia, cerrada, abotonada o con el cierre hasta arriba, además, se evitará el uso de accesorios que pueden ser una fuente de contaminación.

Segundo, se colocará la bata desechable con manga larga, cuello alto y puño reforzado, estas son las únicas que ofrecen una verdadera protección, utilizándose exclusivamente en el área de consulta.

Tercero, los guantes desechables se colocarán previo a la realización del lavado de manos. Si durante el procedimiento llegan a romperse se debe cambiar los mismos cuantas veces sea necesario.

Cuarto, la mascarilla, según lo indica la OMS, se debe usar el respirador N-95 o su equivalente durante toda la jornada laboral, éste tendrá que estar bien ubicado sobre la cara y al culminar la atención se retirará para desecharla, preferiblemente en un bote que su abertura sea con pedal para evitar contacto.

Quinto, las gafas de protección se deberán colocar antes de realizar los procedimientos, en caso de que se generen grandes cantidades de aerosoles se utilizará una protección ocular ajustada o un protector facial completo.



Sexto, el babero descartable tendrá que ser impermeable y desechable, ya que se colocará sobre el pecho del paciente al inicio de la consulta, también servirá como barrera de protección.

Séptimo, el gorro desechable se utilizará para ayudar a mantener el cabello aislado de la zona de trabajo y también impedirá que el profesional o el personal auxiliar transporten a sus hogares o diferentes lugares microorganismos, bacterias entre otros.

Finalmente, el campo operatorio para mesa de trabajo, es donde se colocará el instrumental y los materiales a utilizar, al culminar la consulta se desechará ya que no se puede reutilizar el mismo entre los pacientes (OMS, 2020; MSP, 2020; MINSAL, 2020; Ministerio de Salud de Honduras [SESAL], 2020; Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2020; Ministerio de Salud de Paraguay [MSP], 2020; Ministerio de Salud de México [SALUD/SSA], 2020; Gremio Odontológico Venezolano, 2020).

Es recomendable emplear técnicas de intervención mínima como lo es la Terapia Restaurativa Atraumática (TRA) conocida también como remoción química mecánica de caries dental. Evitar el uso de jeringa triple para el secado de las superficies del tejido dentario, recomendándole el secado con algodón, papel absorbente o gasa. Se debe finalizar con la terapia en una sola cita, a fin de minimizar el tiempo clínico total (Ministerio de Salud de Perú [MINSAL], 2020).

3. Después de la consulta odontológica

Durante los procedimientos dentales las producciones de aerosoles causan contaminación del área de trabajo, por lo tanto, es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies después de la atención de cada uno de los pacientes, con el objetivo de evitar posibles contaminaciones (Ministerio de Salud de Uruguay [MSP], 2020). La desinfección de unidad dental será con una solución desinfectante de nivel intermedio como por ejemplo hipoclorito de sodio y alcohol etílico al 70% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2020). Ver Fig.1

Además, para la desinfección del instrumental odontológico el profesional deberá de seguir los protocolos de esterilización, entre ellos está el de utilizar un paquete esterilizado por paciente, posterior al uso este deberá ser sumergido en solución enzimática durante 10 minutos, cepillado con agua, jabón, y finalmente esterilizado a vapor. Después de la consulta



odontológica se debe mantener al paciente en seguimiento, además de verificar su progreso (ALOP, 2020).

Los residuos biocontaminantes, son los conocidos como residuos peligrosos originados en el proceso de la atención odontológica, que sean o se sospechen contaminados por agentes infecciosos, incluyéndose en éstos los EPP descartables. Se considerarán como residuos infecciosos o biocontaminantes a todos aquellos empapados por aerosoles, por sangre o la saliva de los pacientes. Para la separación de estos residuos se utilizarán bolsas rojas, además de bolsas negras para residuos comunes y las bolsas amarillas para los residuos especiales (Ministerio de Salud de Perú [MINSA], 2020).

Protocolos para la atención odontológica en tiempos de pandemia Covid-19 en los países de Latinoamérica.

La tabla 1 evidencia que los protocolos que aplican los diferentes países tienen las mismas recomendaciones propuestas por la ALOP y organismos internacionales, además destaca a Ecuador como el único país que menciona la atención de grupos prioritarios.

Tabla 1. Protocolos para la atención odontológica en tiempos de pandemia COVID-19 en países de Latinoamérica



consultorio, toma de temperatura y triage con actualización de datos del niño, trabajo a cuatro manos , uso de pictogramas para reforzar la adaptación de las nuevas medidas, enjuague bucal con peróxido de hidrógeno, minimizar el uso de instrumental rotatorio, indicar uso de dique de goma si se requiere, tener máximo un acompañante con el niño.

Tabla 2. Recomendaciones odontológicas para la atención de pacientes pediátricos con

	(ALOP) Manual de referencia / 2017	(ALOP) Artículo de revision / 2020	
ANTES DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA	Contacto preliminar por teléfono	Teleodontología	✓
	Atención odontologica en casa	Atención odontologica en casa	✓
	Evaluación odontológica del paciente	Evaluación odontológica del paciente	✓
		Atencion exclusiva en emergencia y urgencia	
DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA	Actualizar datos médicos		
	Colocación de la bioseguridad	Colocación de la bioseguridad acorde al EPP de cada país (MSP)	✓
		Distanciamiento al ingresar al consultorio	
		Toma de temperatura y triage con actualización de datos del niño	
		Trabajo a cuatro manos / Asistente dental con EPP	
	Manejo de la conducta del paciente	Manejo de la conducta del paciente	✓
		Uso de pictogramas para reforzar la adaptacion nuevas medidas	
		Enjuague bucal con peroxido de hidrogeno	
	Realizar procedimientos	Realizar procedimientos	✓
		Minimizar el uso de intrumental rotatorio	
	Indicado uso de dique de goma si se requiere		
	Máximo un acompañante con el niño		

Fuente: Elaboración propia (2021)

Además, se mantienen vigentes recomendaciones del 2017 que aplican para antes de la atención, como el contacto preliminar telefónico que en la actualidad se denomina Teleodontología y utiliza toda la tecnología disponible para poder diagnosticar, dar orientaciones terapéuticas de esta forma se determina si el paciente requiere asistencia presencial; otras similitudes son dar atención en casa realizar la evaluación odontológica del paciente.

Durante la atención las semejanzas son: la colocación de la bioseguridad con la particularidad que en la actualidad va acorde a cada país, el manejo de la conducta del paciente y realizar los procedimientos.

Conclusiones

Un aspecto relevante en el manejo odontopediátrico en pacientes con discapacidad frente al desafío de la Covid-19 es que se han emitido recomendaciones que permiten ejecutar la atención de urgencia y emergencia, distinguiéndose en antes, durante y después de la



consulta odontopediátrica, es justamente en el antes de la consulta donde se aplica la teleodontología, considerada como línea inicial y permite distinguir entre los casos que pueden manejarse sintomáticamente con la guía del profesional odontopediatra y apoyo de padres o cuidadores y los casos que son urgencia o emergencia hay que programarlos para su atención de forma presencial.

Por otro lado, debido al alto riesgo de morbimortalidad se incrementaron las normas de bioseguridad en la consulta odontológica de cada uno de los protocolos de los 18 países latinoamericanos que fueron analizados. Ecuador es el único país que menciona la atención prioritaria a los grupos vulnerables.

En las recomendaciones de la consulta odontopediatra establecidas por ALOP antes de la pandemia para pacientes con discapacidades y durante la emergencia sanitaria, se evidenció un aumento de recomendaciones a seguir para así tratar de disminuir la propagación o contagio de este virus cuando se realiza la atención a los niños y las niñas discapacitados en la consulta odontológica.

Referencias bibliográficas

- Amato, A., Caggiano, M., De Caro, F., Moccia, G., Amato, M. y Campuzo, M. (2020). Control de infecciones en la práctica dental durante la pandemia COVID-19. *MDPI*, 17 (13), 47-69. [10.3390/ijerph17134769](https://doi.org/10.3390/ijerph17134769)
- Aquino, C. R. (2020). COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología*, 57 (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2020/esc201t.pdf>
- Arayas-Salas, C. (2020). Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *International Journal of Odontostomatology*, 14(3), 268-270. doi: [10.4067/S0718-381X2020000300268](https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300268)
- REV
- Arieta, J., Salcedo, A., Pareda, G., Pereda, G., Chavez, M., Lara, R., Lara, R., Blanco, D. y Torres, G. (2020). Evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica para el manejo de emergencias dentales pediátricas aplicables a la pandemia COVID-19, utilizando el instrumento AGREE II. *Heliyon*, 6 (12). [10.1016/j.heliyon.2020.e05612](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05612)



Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. (2010). *Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría.*

<http://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>

Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. (2020). *Recomendaciones para la atención odontológica de niños con discapacidad y riesgo médico durante la pandemia Covid-19.*

https://www.researchgate.net/profile/Gabriela_Scagnet/publication/344953179_Recomendaciones_para_la_atencion_odontologica_de_ninos_con_discapacidad_y_riesgo_medico_durante_la_pandemia_COVID-19/links/5f9ad6fb458515b7cfa77ec9/Recomendaciones-para-la-atencion-odontologica-de-ninos-con-discapacidad-y-riesgo-medico-durante-la-pandemia-COVID-19.pdf

Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.(2020). *Teleodontología: Aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19.* ALOP.

<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/192/17>

Benavides, B., Muñoz, M., Sánchez, C., & Pulla, M. (2021). Impacto de la Pandemia del COVID-19 en las personas con discapacidad. RECIAMUC, 111-

120.<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/652/996>

Campbell, V., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sinclair, L., Sternber, T. y Kailes, J. (2011).

Preparación y respuesta a la influenza pandémica: implicaciones para las personas con discapacidades. *American Public Health Associations*, 99 (2),S2.

<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.162677>

Gremio Odontológico Venezolano. (2020). *Comunicado al Gremio Odontológico*

Venezolano ante el Coronavirus. COV. <https://dynamics.dental/cov-comunicado-al-gremio-odontologico-venezolano-ante-el-coronavirus/>

Hui, D. S., y Zumla, A. (2019). Severe Acute Respiratory Syndrome Historical,

Epidemiologic, and Clinical Features. *Clinical Key*, 33 (4) , 869-889.

[10.1016/j.idc.2019.07.001](https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.07.001)



- Katsicas, M. M. (2021). COVID-19-related cytokine and information storm: considerations regarding multisystem inflammatory syndrome in children. *Pediatric Rheumatologist*, 119(1), 4-5. [10.5546/aap.2021.eng.4](https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.4)
- López-Santacruz, H. D., Hernández-Molinar, Y., Martínez-Sandoval, B. E., Rosales-Berber, M. y Torre-Delgadillo, G. (2019). Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta Pediatrica Mexicana*, 40(1), 32-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf>
- Ministerio de Salud de Argentina. (2020). *Protocolo para la atención odontológica*. MSAL. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_atencion_odontologica_en_consultorios.pdf
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2020). *Protocolo de Bioseguridad para la Atención en Odontología durante la Pandemia del Corona Virus (COVID-19)*. <https://www.sedeslapaz.gob.bo/sites/default/files/atenci%C3%B3n%20en%20odontolog%C3%ADa%20DURANTE%20%28COVID19%29.pdf>
- Ministerio de Salud de Brasil (2020). *Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus*. Ministério Da Saúde. <http://www.apcd.org.br/index.php/noticias/1532/04-03-2020/covid-19-recomendacao-de-prevencao-para-cirurgioes-dentistas>
- Ministerio de Salud de Chile. (2020). *Protocolo de Atención Odontológico Post Covid19*. FESODECH. <http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/05/fesodech-protocolo-de-atenci%C3%B3n-covid19.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2020). *Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (covid-19)*. MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS31.pdf>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *Recomendaciones para la atención exclusiva de emergencia y urgencia Odontológicas durante la pandemia por covid19*. Colegio de Cirujano Dentista de Costa Rica. <http://www.colegiodentistas.org/sitCol/wp->



[content/uploads/2020/04/Finalizado-RECOMENDACIONES-COMISIO%CC%81N-SARS-CoV2-2020-copy.pdf](https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/04/Finalizado-RECOMENDACIONES-COMISIO%CC%81N-SARS-CoV2-2020-copy.pdf)

Ministerio de Salud de Guatemala. (2020). *Guía técnica para el manejo clínico de paciente con sospecha o con diagnóstico de COVID-19 en consulta externa de Emergencia en odontología institucional*. Política preventiva de la seguridad social de Guatemala. <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/06/Guia-manejo-clinico-de-paciente-COVID-19-Emergencia-Odontologia-IGSS.pdf>

Ministerio de Salud de Honduras. (2020). *Lineamientos para el uso y descarte del Equipo de Protección Personal para la prevención de COVID-19*. SESAL. <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-para-uso-y-descarte-de-epp-para-la-prevencion-de-covid-19-16-de-abril>

Ministerio de Salud de México. (2020). *México contra el Covid19 Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud*. Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>

Ministerio de Salud de Panamá. (2020). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población*. MINSA. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&slug=capacitacion-en-preparacion-y-respuesta-frente-al-covid-19-a-hospitales-publicos-y-privados-fecha-19-02-2020&Itemid=224

Ministerio de Salud de Paraguay. (2020). *Protocolo para la atención Odontológica de retorno gradual*. MSPP. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/0f3634-Protocoloatencionodontologica.pdf>

Ministerio de Salud de Perú (2020). *Líneas guías para la atención odontológica en el periodo de la crisis por covid 19*. MINSA. https://la.dental-tribune.com/up/dt/2020/05/Guia_Odontologia_COVID19.pdf

Ministerio de Salud de República Dominicana (2020). *Guía Técnica y protocolo interinos para el reingreso a las clínicas, laboratorios y pre clínicos de la escuela de odontología y su unidad de posgrado de la universidad Iberoamericana*. UNIBE.



<https://www.unibe.edu.do/files/Protocolo%20de%20reingreso%20a%20Cl%C3%A9nicas.pdf>

Ministerio de Salud de Uruguay. (2020). *Protocolo básico de atención Odontológica. Plan nacional Coronavirus*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Protocolo_B%C3%A1sico_de_Atenci%C3%B3n_Odontol%C3%B3gica_01.pdf

Ministerio de Salud del Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para la atención Odontológica posterior a la emergencia por Covid19*. MINSAL. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionodontologicaposterioralaemergenciaporCOVID19-Acuerdo1408.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Recomendaciones para la atención odontologica en el marco de la pandemia Covid19*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-la-atenci%C3%B3n-en-odontolog%C3%ADa-por-la-Covid-19.pdf>

Morales, M. (2020). Coronavirus y discapacidad una población muy vulnerable. *Acta Odontologica Venezolana*. https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-5/*

Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre la discapacidad*. OMS. <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Equipo de protección personal*. OMS. <https://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Pasos para ponerse el Equipo de Protección Personal Esencial*. OMS. <https://www.who.int/csr/resources/publications/2014-cha-pasos-colocacion-.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza al Covid-19 como una pandemia*. OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-*



19.OMS.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf

Passarelli, M. C., Rella, E., Manicone, P. F., Godoy, F. G. y D'Addona, A. (2020). El impacto de la infección por COVID-19 en odontología. *Sage Journals*, 245(11), 940-944. [10.1177/1535370220928905](https://doi.org/10.1177/1535370220928905)

Sigua, E. A., Bernal, J. L., Lanata, A. G., Flores, A. G., Sánchez, C., Rodríguez, J., Haidar, Z. S., Filho, L. I. (2020). COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Odontostomat.*, 14(3), 299-309. [10.4067/S0718-381X2020000300299](https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299)