

La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud

González Espangler, Liuba; Lafargue Gainza, Franklin; Borges Toirac, Melba Alina; Romero García, Lázaro Ibrahim

La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud

MEDISAN, vol. 24, núm. 4, 2020

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368464308005>

Artículo original

La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud

Care to patients with oral problems during COVID-19: a challenge to the professionals of the health sector

Liuba González Espangler^{1*}

Instituto Superior de Ciencias Medicas Santiago de Cuba, Cuba

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Franklin Lafargue Gainza²

Instituto Superior de Ciencias Medicas Santiago de Cuba, Cuba

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5310-555X>

Melba Alina Borges Toirac³

Instituto Superior de Ciencias Medicas Santiago de Cuba, Cuba

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9624-5787>

Lázaro Ibrahim Romero García⁴

Instituto Superior de Ciencias Medicas Santiago de Cuba, Cuba

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

MEDISAN, vol. 24, núm. 4, 2020

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Recepción: 08 Mayo 2020

Aprobación: 25 Mayo 2020

CC BY-NC

RESUMEN

Introducción: La atención a pacientes con problemas de salud bucal en tiempos de la COVID-19 tiene sus particularidades por los riesgos asociados.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con problemas de salud bucal y al equipo de profesionales involucrados en su atención en este periodo epidémico y describir las medidas de bioseguridad asumidas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, durante abril de 2020, para lo cual se analizaron dos muestras aleatorias (pacientes y profesionales). Las variables seleccionadas fueron: edad, sexo, tipo de urgencia, problema de salud bucal, tratamiento y categoría profesional.

Resultados: Sobresalieron las féminas (61,8 %) y el grupo etario de 19-35 años (41,6 %) y 64,8 % de estas correspondieron a los servicios básicos.

Conclusiones: Los problemas de salud bucal durante este periodo se caracterizaron por ser de los servicios básicos, con un incremento de los ortodóncicos y protésicos.

Palabras clave: pandemia++ COVID-19++ urgencia estomatológica++ epidemiología, bioseguridad.

ABSTRACT

Introduction: Care to patients with problems of oral health in times of the COVID-19 has its particularities due to the associated risks.

Objective: To characterize patients with problems of oral health and the professionals team involved in their care during this epidemic period and to describe the biosafety measures assumed.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in Mártires del Moncada Stomatology Clinic in Santiago de Cuba, during April, 2020, for which two random samples were analyzed (patients and professionals). The selected

variables were: age, sex, type of emergency, problem of oral health, treatment and professional category.

Results: There was a prevalence of females (61.8 %) and the 19-35 age group (41.6 %) and 64.8 % of them corresponded to the basic services.

Conclusions: The problems of oral health during this period were characteristic of the basic services, with an increment of the orthodontic and prosthetics services.

Key words: pandemic, COVID-19, stomatologic emergency, epidemiology, biosafety.

Introducción

Desde la detección en Wuhan (provincia de Hubei, China) en diciembre de 2019, del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de una enfermedad respiratoria aguda: la COVID-19,^{1,2} la humanidad sufre hoy una situación grave.

A pesar de los rigurosos esfuerzos globales de contención y cuarentena, existen casi dos millones de personas afectadas y alrededor de 126 604 de fallecidos³ lo que ha exigido que los científicos, médicos, enfermeros, otros trabajadores del sistema de salud y de múltiples áreas del conocimiento se encuentren trabajando, ya sea desde un laboratorio o en el diseño de un modelo de predicción científica de nuevos casos, o directamente con el paciente, para lograr enfrentar esta enfermedad.

Bajo el concepto de salvar no solo una vida, sino a la humanidad, el Sistema de Salud Cubano garantiza gratuitamente la atención especializada a todos los contagiados y a los sospechosos de contraer la enfermedad.

En este contexto y teniendo en cuenta que entre el personal sanitario los estomatólogos son unos de los más expuestos a la enfermedad, porque su objeto de estudio y trabajo es la boca (sitio que se reconoce como el lugar a partir del cual se contagia), se reorganizaron los servicios y desde el 25 de marzo de 2020, en las diferentes clínicas estomatológicas, comenzó a brindarse atención solo a los pacientes con urgencias.⁴

A partir de este momento, la estomatología cubana repiensa cómo contribuir al enfrentamiento de esta peligrosa enfermedad y cómo mantener la atención estomatológica sin riesgo de contagio y propagación de esta. Así, en las instituciones estomatológicas se reajustan los servicios y se conforman equipos de trabajo tanto asistencial como a distancia, para lo cual se seleccionó al personal que por su condición física y estado de salud fueran los menos vulnerables para el primer grupo y los restantes para el segundo.

Por muchos es conocido que las urgencias estomatológicas son enfermedades o complicaciones que se presentan repentinamente, causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes y pueden comprometer la salud y la estabilidad del paciente.^(5,6) En este sentido se destaca la odontalgia, que puede estar asociada con diferentes afecciones como la caries dental, traumas dentarios, hipersensibilidad dentaria y alveolitis, entre otras.⁷

Ahora bien, resulta necesario conocer que entre los retos que impone la actual pandemia de la COVID-19 está la diversidad de problemas

de salud bucal en las consultas de urgencia, pues en las diferentes especialidades, dígame Estomatología General, Ortodoncia, Periodoncia, Prótesis y Cirugía Maxilofacial, no se está laborando, por lo que los profesionales de estos cuerpos de guardia han tenido que proporcionar una respuesta inmediata y acertada ante una condición de salud bucal inesperada.

Resulta necesario tener en cuenta, además, que este equipo de trabajo se enfrenta a una elevada tasa de transmisiones asintomáticas/presintomáticas del virus SARS-CoV-2 y contribuye sobremanera a la propagación de la pandemia,⁸ lo cual complejiza aún más la atención estomatológica en los servicios de urgencia.

Tomando en consideración que según la Organización Mundial de la Salud el SARS-CoV-2 no va a desaparecer, lo que implica que la humanidad tendrá que prepararse para enfrentar prospectivamente esta realidad, que complica más la situación epidemiológica de los diferentes países⁸ se realizó esta investigación con el propósito de caracterizar a los pacientes con problemas de salud bucal y al equipo de profesionales involucrados en la atención durante la pandemia, así como describir las medidas de bioseguridad asumidas por este personal para contener la transmisión de esta enfermedad viral.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal⁹⁾ en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, desde el 1ro al 30 de abril de 2020.

Fueron seleccionadas 2 muestras aleatorias de 401 pacientes y 40 profesionales de la estomatología reclutados en la consulta de urgencia del citado centro.

Se estudiaron las variables siguientes:

- Edad, representada en grupos de edades: de 0-18, de 19-34, de 35-59, de 60 y más años y en edades simple.

- Sexo: Se especificó en masculino y femenino

- Tipo de urgencia estomatológica: Se describieron 5 categorías, según los diferentes servicios estomatológicos a los que pertenecen: de servicios básicos, Ortodoncia, Periodoncia, Prótesis y Cirugía Maxilofacial.

- Problema de salud bucal: Se distribuyó según lo encontrado en los registros de casos atendidos en el cuerpo de guardia en: odontalgia, descementado de espiga, absceso alveolar agudo, periodontitis apical aguda, traumatismo dentoalveolar, lesiones de tejido blando, alveolitis y las roturas de la aparatología ortodóncica

- Tratamiento recibido: Se incluyeron los tratamientos para alivio del dolor, ajuste oclusal, recementado de espiga, tratamiento medicamentoso, retirada de la aparatología ortodóncica, ferulización dentaria y la medicina natural y tradicional

- Categoría profesional del equipo de trabajadores: Comprendió técnico medio en atención estomatológica, licenciado en tecnología de

la salud, perfil de atención estomatológica, estomatólogo especialista y estomatólogo residente.

-Medidas de bioseguridad: Higiene de las manos, uso de equipos de protección personal, cuidado del medio ambiente y el manejo de prendas, desechos, soluciones y equipos.

Se utilizaron como medidas de resumen el porcentaje, la media ($\bar{x}$) y la desviación estándar (DE). Se computaron intervalos de confianza de 95 % para la estimación de la media aritmética poblacional.

Toda la información se obtuvo del registro de casos atendidos en el cuerpo de guardia y del departamento de recursos humanos de la clínica antes citada. Para la variable medidas de seguridad se aplicó un cuestionario a los jefes de cuerpo de guardia y a los profesionales seleccionados para conocer el cumplimiento de las medidas establecidas y citadas por Morales Navarro.¹

Se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial,¹⁰⁾ de modo que se solicitó la aprobación de la dirección del centro, así como el consentimiento informado de los profesionales encuestados.

Resultados

La primera muestra seleccionada (tabla 1) estuvo conformada por 401 pacientes, 248 del sexo femenino y 153 del masculino, representados por 61,8 y 38,2 %, respectivamente.

Tabla 1
Pacientes seleccionados según grupo de edades y sexo

Grupo de edades (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
0-18	69	100,0	0	0,0	69	17,2*
19-34	102	61,1	65	38,9	167	41,6*
35-59	75	47,8	82	52,2	157	39,2*
60 y más	2	25,0	6	75,0	8	1,9*
Total	248	61,8	153	38,2	401	100,0

Porcentajes calculado sobre la base del total de fila

*Porcentajes calculados sobre la base del gran total

El grupo de edad más representado fue el de 19-34 años de edad (41,6 %), seguido por el de 35-59 (39,2 %). Resalta que todos los de 0-18 años eran del sexo femenino y la mayoría de 60 y más del masculino (100,0 y 75,0 %, en ese orden).

Con respecto al tipo de urgencia (tabla 2), la mayoría correspondió a los servicios básicos con 260 consultas (64,8 %). El resto se presentó como sigue: 14,2 % de Prótesis, 10,7 % de Ortodoncia y 10,2 % de Periodoncia; no fueron atendidos pacientes en el Servicio de Cirugía Maxilofacial

Según el grupo etario, entre 0-18 años de edad, los problemas de salud estomatológicos se distribuyeron entre los servicios básicos (76,8 %) y de Ortodoncia (23,2 %); mientras que los de 19-34 años presentaron

situaciones de todo tipo, con predominio de los servicios básicos (107, para 64,1 %).

Por su parte, en el grupo de 35-59 y de 60 y más años, además de prevalecer las urgencias correspondientes a los servicios básicos en ambos grupos, en el primero se presentaron en los servicios de Periodoncia y Prótesis (9,6 y 17,2 %, respectivamente); en el segundo, en el de Prótesis (37,5 %).

Tabla 2
Pacientes seleccionados según grupo de edades y tipo de urgencia

Grupo de edades	No. de pacientes	Tipo de urgencia							
		De servicios básicos		De Ortodoncia		De Periodoncia		De Prótesis	
		No.	%*	No.	%*	No.	%*	No.	%*
0-18	69	53	76,8	16	23,2	0	0,0	0	0,0
19-34	167	107	64,1	7	4,2	26	15,6	27	16,2
35-59	157	115	73,2	0	0,0	15	9,6	27	17,2
60 y más	8	5	62,5	0	0,0	0	0,0	3	37,5
Total	401	260	64,8	43	10,7	41	10,2	57	14,2

*Porcentajes calculados sobre la base del total pacientes por filas

Entre los problemas de salud bucal que presentaron estos pacientes, la mayor frecuencia correspondió a la odontalgia (49,6 %), seguida en orden decreciente por el descementado de espigas (14,6 %), el absceso alveolar agudo (11,5 %) y la periodontitis apical aguda (10,2 %).

En menor cuantía estuvieron las lesiones de tejido blando (7,2 %), los traumatismos dentoalveolares (6,5 %) y la alveolitis (1,0 %).

De los 938 tratamientos recibidos por estos pacientes, a la mayoría (35,3 %) se les aplicó una de las modalidades de la medicina natural y tradicional (MNT), seguido del tratamiento para el dolor (21,9 %); mientras que a 16,4 % hubo que prescribirle algún tipo de medicamento. De hecho, el recementado de espiga, la ferulización y la retirada de los aparatos de ortodoncia se realizaron de manera similar, representados por 1,7; 1,5 y 1,2 %, respectivamente.

El personal que acudió durante este periodo a la clínica estomatológica seleccionada fue atendido por 5 equipos de profesionales, distribuidos en 2 turnos, uno diurno (de 8:00 de la mañana a 8:00 de la noche) y otro nocturno (de 8:00 de la noche a 8:00 de la mañana). La mayoría de ellos eran del sexo femenino (34, para 85,0 %).

Como se aprecia en la tabla 3, en general, el promedio de edad de estos trabajadores fue de 36,7 años (DE=13,4) y, según el sexo, de 36,4 años para el femenino, con una desviación estándar de 13,9, por lo que se puede afirmar (con 95 % de confianza) que la media poblacional se encuentra entre los 31,6 y 41,3 años. Por su parte, el masculino obtuvo un valor promedio de 37,8 años (DE=11,0).

Tabla 3
Profesionales según sexo y promedio de edad

Sexo	No. de profesionales	— X	DE	Promedio de edad (años)	
				Intervalo de confianza para la media al 95 % Límite inferior	Límite superior
Femenino	34	36,4	13,9	31,6	41,3
Masculino	6	37,8	11,0	26,3	49,4
Total	40	36,7	13,4	32,4	40,9

Del total de profesionales, 37,5 % son estomatólogos residentes; 32,5 % licenciados en tecnología de la salud del perfil atención estomatológica; 17,5 % estomatólogos especialistas y 12,5 % técnicos medios en atención estomatológica.

En cuanto a las medidas de bioseguridad tomadas para la atención a estos pacientes se asumen las siguientes:

-Higiene de las manos: lavarse las manos con agua y jabón, así como también con hipoclorito de sodio al 0,001 %, antes de atender a cada paciente y al finalizar.

-Uso de equipos de protección personal: empleo de guantes, batas sanitarias y nasobucos por todo el personal. Los que están en contacto directo con el paciente usarán vestimenta quirúrgica (camisa, pantalón, gorro, nasobuco y botas), sobrebata, espejuelos protectores (para los tecnólogos) y protectores faciales para los estomatólogos.

- Cuidado del medio ambiente y el manejo de prendas (dígase retirada de todas las prendas como reloj, anillos, pulseras), desechos, soluciones y equipos: Incluyó la limpieza, desinfección y esterilización con hipoclorito de sodio al 0,5 de todas las superficies y accesorios que se usan temporalmente o de forma continua durante la atención a los pacientes, incluidos los artículos no desechables fijos o móviles (muebles y equipos, entre otros) Todos los materiales u objetos desechados utilizados en la atención al paciente o en el entorno de este se eliminaron de la institución de salud, clasificados como desechos sólidos o desechos biológicos.

Entre otras medidas que fueron declaradas por los encuestados para la evitar el contagio y propagación del virus se encuentran la clasificación de los pacientes antes de entrar al centro (los asintomáticos se atienden en un salón y los sintomáticos en otro), la pesquisa diaria de los trabajadores (incluye la indagación acerca de los signos y síntomas de la enfermedad) y la exigencia de la autopreparación constante sobre el tema.

Discusión

En la actual situación epidemiológica, la población está llamada a quedarse en casa y solo salir si es estrictamente necesario; y es precisamente la presencia de un dolor agudo una de las justificaciones para ello.

Como ya se explicó, el grupo de edad que más acudió a la consulta de urgencia fue el de 19-34 años, lo que pudiera asociarse, además de los posibles motivos de salud y que no forman parte de los grupos priorizados, a que están seguros de que son los menos vulnerables a adquirir la COVID-19. En este contexto, los de 60 y más años tuvieron la frecuencia

más baja debido a la protección por parte de la familia, ya que son los más propensos a desarrollar estadios graves si se contagian con el virus. A esto se añade el hecho de que las enfermedades que provocan urgencias estomatológicas tienen una mayor prevalencia entre jóvenes y por otra parte, muchos ya son edentes parciales o totales.

Los resultados anteriores contrastan con los descritos en otros estudios cubanos, pues en varios de estos^{5,6,11)} predominó el grupo etario de 35-59 años, con más de 50 % en cada uno, y justifican sus datos con la prioridad de la atención en estomatología, a lo que los autores de la presente investigación le añaden que a estas edades las personas son laboralmente activas y tienen menos tiempo disponible para asistir a las consultas.

En cuanto a la distribución de los problemas de salud estomatológicos según el sexo, la mayor asistencia de las féminas concuerda con la mayoría de las investigaciones cubanas^{5,6} y foráneas, como en Brasil, Venezuela, Chile y Perú (citados por Portal Macías;⁶ hecho sustentado, según refieren, en la mayor preocupación que tienen las féminas por su salud bucal, sobre todo por razones estéticas y porque dedican más tiempo a ocuparse de su salud en general, a lo que los autores del presente trabajo se adscriben.

Por otro lado, los tipos de urgencia más frecuentes correspondieron a los servicios básicos, entre los que se destacan las caries dentales, las obturaciones desplazadas y defectuosas y las afecciones pulpares y periapicales.

En este sentido, no se encontraron estudios que utilizaran la misma clasificación (tipo de urgencia según las diferentes áreas estomatológicas a las que responde), debido a que en la presente investigación no se pretende describir las urgencias como categoría estomatológica, sino identificar las situaciones inesperadas presentadas en estos tiempos, donde se encuentran los servicios cerrados en un momento único para Cuba y el mundo. A pesar de ello, existen datos similares en cuanto a la mayor incidencia de enfermedades pulpares y periapicales obtenidos por Pérez *et al*,¹¹⁾ quienes citan además a otros autores que revelan en su casuística la odontalgia asociada a estas afectaciones como lo más frecuente en las consultas de urgencias estomatológicas. Independientemente de ello, y teniendo en cuenta las condiciones actuales, hubo un alza en los problemas de salud bucal asociados a los servicios de Ortodoncia y Prótesis, debido a que en estos no se está brindando atención hace un buen tiempo y el desajuste y las roturas de la aparatología en ambos casos son más frecuentes. En la bibliografía consultada no aparecen investigaciones donde sea revelada la frecuencia de consultas de urgencias por motivos ortodóncicos y protésicos, debido a que los autores consideran el contexto epidemiológico local y global como único, por lo que probablemente aumenten estos casos, donde unos serán resueltos y otros tendrán que retirarse completamente la aparatología.

Entre los problemas de salud se destacan la odontalgia, resultado análogo a las investigaciones revisadas^{5,6,7} sobre el tema, que aseguran que

es el síntoma más relevante de la caries dental aguda o de cualquier otra enfermedad bucal en estado agudo.

Dato singular fue el descementado de espiga, el cual es poco frecuente en condiciones normales, pues se resuelve como una urgencia protésica; sin embargo, los pacientes han acudido por este motivo debido al cierre de las consultas por especialidad.

En cuanto al absceso alveolar agudo y la periodontitis apical aguda, Fernández et al¹¹ aseguran que el mayor porcentaje de los pacientes que acudieron a un cuerpo de guardia fue por dolor dental, causado por enfermedades pulpares y perapicales; las diferencias con el actual estudio se explican en la recolección del dato primario (de los registros diarios, sin estandarizar los problemas de salud bucal en relación con el diagnóstico) y a los objetivos trazados para el contexto epidemiológico actual donde estuvieron presentes otros motivos de consulta.

Tal es el caso de las lesiones de tejido blando (asociadas en la presente investigación a aftas bucales, heridas de labios o carrillos y úlceras traumáticas provocadas por la aparatología ortodóncica), que no son habituales en las consultas de urgencia y que están presentes ahora por la situación epidemiológica.

El trauma dentoalveolar se observó principalmente en los niños que formaron parte de la muestra estudiada, a lo cual González et al¹² refieren que es en estas edades donde la actividad humana de los pequeños propicia 50,0 % de estas lesiones. En la actual serie fueron infrecuentes, pues el estado de confinamiento de las personas por la COVID-19 hizo que las actividades desarrolladas por este grupo etario fueran menos agresivas complicadas.

Las alveolitis, que siguieron a las anteriores en orden de frecuencia, se consideran la complicación más frecuente de la extracción dentaria y su incidencia varía de 1-4 % y puede llegar de 20-30 % en extracciones de terceros molares mandibulares.⁷⁾ En esta casuística se observaron valores de 1,0 %, de manera que fueron muy escasas porque al cerrar los servicios estomatológicos no se están realizando exodoncias que propicien la aparición de este problema de salud.

Diversos son los tratamientos que pudieran realizarse ante estos problemas de salud, donde se destaca la aplicación de las diferentes modalidades de la MNT, entre ellas la fitoterapia y la homeopatía para aliviar el dolor y reducir la inflamación, lo que concuerda con Guillaume et al,¹³⁾ quienes afirman que la medicina alternativa y natural se aplica de forma generalizada en los servicios estomatológicos del país y se integran favorablemente a las posibilidades terapéuticas para la solución de diversos problemas de salud bucal (especialmente las urgencias), así como a la realización de procedimientos que forman parte de los tratamientos estomatológicos.

Por otro lado, como consecuencia a la mayor incidencia de los problemas que responden a los servicios básicos, el tratamiento más frecuente fue el alivio del dolor con la aplicación de un desensibilizante y la sedación pulpar con óxido de zinc y eugenol.

Debido a que la mayoría están asociadas a procesos inflamatorios e infecciosos, a un gran número de pacientes se les indicó terapia medicamentosa, basada fundamentalmente en analgésicos o antiinflamatorios.

En general, los diferentes tratamientos descritos para la odontalgia por diversas causas, así como para los problemas de salud relacionados con ortodoncia, periodoncia y prótesis^{7,14,15,16} fueron los aplicados en la actual serie, aunque en la bibliografía consultada no se reflejan los diferentes tratamientos según el problema de salud, sobre todo en estos últimos, sino que solamente se describe el tipo de urgencia observado.

Una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública es la atención estomatológica, con una alta implicación en el estado de salud de la población y en el orden político y social. Constituye el conjunto de actividades de organización, funcionamiento y control a seguir por los diferentes niveles del sistema nacional de salud en su red de instituciones estomatológicas encaminadas a mejorar la salud bucal y general de la población y su satisfacción.¹⁷

Para su ejecución en tiempos de pandemia, la red de servicios estomatológicos se reorganiza teniendo en cuenta la menor probabilidad de infección de sus profesionales, por lo que los equipos de guardia estuvieron integrados por los menos susceptibles. Así pues, es conocida la vulnerabilidad al virus de las personas que presentan hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, afecciones cardíacas y otras enfermedades crónicas que proporcionan la mayor probabilidad de muertes por la enfermedad,¹⁸ por lo que ninguno de estos trabajadores las padece y están clasificados epidemiológicamente como sanos con riesgo.

La edad promedio del personal que labora actualmente en esta consulta de urgencia se corresponde con la declarada como de menor grado de susceptibilidad. Aunque no se asegura que un sexo sea más propenso que otro, este equipo de trabajo estuvo integrado mayoritariamente por féminas, debido a que en rama de la estomatología prevalecen las mujeres, rasgo que es beneficioso en este contexto, pues hasta el momento los más afectados por la enfermedad son hombres.¹⁹

De la misma manera, las evidencias científicas han demostrado que la COVID-19 se transmite de 3 formas fundamentales: contacto (directo o indirecto), en gotículas y en forma de aerosol.²⁰ Cualquiera de estas vías de transmisión es compleja y depende de múltiples factores, lo que exige de una mayor protección por parte de los profesionales que estarán en contacto directo con el paciente, el cual puede ser un portador asintomático.

En este contexto, se siguieron las precauciones estándar publicadas por Morales Navarro,¹ de manera que los profesionales encargados de la atención a las urgencias estomatológicas practicaron la mayoría de estas, que son aplicables a todos los pacientes, independientemente del diagnóstico o de si tienen una infección o están colonizados por un agente.

Estas medidas asumidas son chequeadas y verificadas por la dirección del centro, que tiene como prioridad la atención a las urgencias

estomatológica de la población, evitando así el contagio y la propagación del virus entre sus trabajadores y los pacientes; igualmente, tratando de resolver la mayor cantidad de problemas de salud con los recursos disponibles en el cuerpo de guardia, los que se irán mejorando según se gane en experiencia en cuanto a lo que resulta necesario, dígame medicamentos, materiales e instrumentales.

A diferencia de otros virus de infecciones respiratorias agudas que se transmiten solo cuando la persona presenta síntomas, este nuevo coronavirus se puede transmitir incluso antes de la aparición de síntomas. Esto dificulta considerablemente las medidas de contención de la epidemia, por lo que la prevención evitaría la expansión de la enfermedad, lo cual constituye un reto en estomatología.

Se concluye que los problemas de salud bucal atendidos en la actual situación epidemiológica por la COVID-19 se caracterizaron por ser de los servicios básicos; aunque existe un incremento en las del tipo ortodóncico y protésico. Además, al equipo de profesionales que labora actualmente en estas consultas pertenece a los grupos menos vulnerables de contraer la enfermedad, de modo que se cumplió así con las medidas de bioseguridad establecidas para ello.

Referencias bibliográficas

- Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. *Rev Cubana Estomatol.* 2020 [citado 02/05/2020];57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245/1749>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 02/05/2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/file/59299/download?token=WMOZG2vK>
- Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba.* 2020 [citado 02/05/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763/794>
- Corbillón Díaz E. Cuba reorganiza sus servicios médicos ante la COVID-19. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2020 [citado 02/05/2020]. Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/62465-cuba-reorganiza-sus-servicios-medicos-ante-la-covid-19>
- Martínez Asanza D, Álvarez Rodríguez J, Clavera Vázquez TJ, Montenegro Ojeda Y. Caracterización de las urgencias estomatológicas atendidas en dos policlínicos docentes del municipio Playa. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2015 [citado 02/05/2020];14(4):488-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000400012
- Portal Macías LG. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino aguilara González" del municipio Playa. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2013 [citado 02/05/2020];12(1):85-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm10113.pdf>

- Sánchez Rodríguez R, Souto Román MC, Rosales Corría EN, Pardías Milán LC, Guerra López AM. Enfermedades bucales que constituyen urgencias estomatológicas. Multimed. 2015 [citado 02/05/2020];19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153p.pdf>
- Rodríguez Labrada R, Vázquez Mojena Y, Velázquez Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-19. An Acad Cienc Cuba. 2020 [citado 02/05/2020]10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/770/805>
- Yohannessen Vásquez K, Ubilla Pérez C. Diseños de estudios clínico-epidemiológicos. Rev Ped Elec. 2016 [citado 02/05/2020];13(1). Disponible en: <http://pediatricianorte.med.uchile.cl/investigacion/cursos/Disenos%20de%20estudios%20clinico-epidemiologicos.pdf>
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigación en seres humanos. New York: AMM; 2017 [citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Pérez Quiñones JA, Ramírez Estupiñán B, Pérez Padrón A, Cid Rodríguez MC, Moure Ibarra MD, Montes de Oca Ramos R. Comportamiento de urgencias estomatológicas. Hospital Faustino Pérez. 2009. Rev Med Electron. 2015 [citado 02/05/2020];37(2):101-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200001&lng=es
- González Naya GM, Cabaña Lores CZ, Valdés Álvarez R. Lesiones traumáticas de los dientes en niños y adolescentes. En: Valdés Álvarez R. Manual de Odontopediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p.105-7.
- Guillaume Ramírez V, Ortiz Gómez MT, Álvarez Artímez I, Marín Quintero ME. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y dificultades para su uso en Estomatología. Rev Cubana Estomatol. 2017 [citado 02/05/2020];54(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1211/351>
- Malagón Londoño G, Malagón Baquero OM. Urgencias Odontológicas. 3 ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2003.
- Otaño Lugo R. Ortodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p.215-20.
- Jiménez Hechemendía T, Jiménez Arrecha JA, González Naya G. Urgencias más frecuentes en Estomatología. Instrumental y medicamentos. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p.322-34.
- Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, León Padilla N, Fuentes Balido J, et al. El Sistema Nacional de Salud Cubano. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 15-8.
- Pérez Rodríguez R, Curra Sosa DA, Almaguer Mederos LE. Análisis preliminar de modelos SIRD para la predicción de la COVID-19: caso de la provincia de Holguín. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [citado

02/05/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/824/838>

España. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [citado 02/05/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/765/797>

Notas de autor

Contribución: Liuba González Espangler: Definió el tema, participó en el diseño metodológico, elaboración y aprobación del informe final (65 %). Dr. Franklin Lafargue: Recolección del dato primario (15 %). Dra. Melba Alina Borges Toirac: Elaboración de parte del análisis y discusión de los resultados (10 %). Dr. Lázaro Ibrahim Romero García: Elaboración de parte del diseño metodológico y procesamiento estadístico de la información (10 %).

*

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu

Declaración de intereses

Conflicto de intereses: No existió conflicto alguno entre los autores. Todos están de acuerdo con el orden de autoría.