



URGENCIAS MAXILOFACIALES ATENDIDAS DURANTE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA POR LA COVID-19

Maxillofacial emergencies attended during the epidemiological situation due to COVID-19

Autores: Elizabeth Vázquez Blanco ¹, Katia Irlenys Alba Rosales ², Loidel Cifre Guisado ³, Adriana Torres Céspedes ⁴, César Rafael Agüero Acuña ⁵

¹ Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Investigador Agregado. Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu

² Doctora en Estomatología. Residente de 2do año en Estomatología General Integral. Policlínico Genaro Brito. Granma, Cuba. Correo electrónico: odonkatia@gmail.com

³ Doctor en Estomatología. Residente de 2do año en Estomatología General Integral. Policlínico 4 Luis Enrique de la Paz Reyna. Granma, Cuba. Correo electrónico: loidelcifreguisado@gmail.com

⁴ Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Policlínico Raúl Podio Saborit. Granma, Cuba.

⁵ Estudiante de segundo año de Estomatología. Alumno Ayudante de Cirugía maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba. Correo: rafaacesar@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: la pandemia por la COVID-19, se implementaron nuevas medidas en todos los sectores, uno de estos fue en la cirugía maxilofacial, sin embargo, no se dejaron de prestar atención a pacientes con urgencias. **Objetivo:** describir las urgencias maxilofaciales atendidas en el Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley del municipio Manzanillo, Granma, durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19. **Método:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 358 pacientes, entre septiembre 2020 hasta



abril 2021. Se estudiaron las variables: grupos de edades, sexo, mes de atención, motivo de urgencia maxilofacial, conducta terapéutica y pacientes con sintomatología relacionados con la COVID-19. **Resultados:** el grupo de edades más afectado fue el de 60 y más (22,6 %), con un predominio del sexo masculino (54,2 %). Se atendió la mayoría de los pacientes en los meses de noviembre y diciembre (20,3 %), las urgencias maxilofaciales que predominaron fueron los traumatismos maxilofaciales (31,8 %), seguido las celulitis faciales (23,7 %) y las heridas faciales (17 %). En cuanto a la conducta terapéutica en el tratamiento conservador tuvo mayor porcentaje el medicamentoso (88,3 %) y Medicina Natural Tradicional (48,3 %), mientras que en el tratamiento quirúrgico predominó la sutura de heridas (18,2 %). Se observó con mayor predominio de síntomas la fiebre (3,4 %) y la tos (1,7 %). **Conclusiones:** las urgencias maxilofaciales son más frecuentes en el sexo masculino, predominan los traumatismos maxilofaciales y las celulitis faciales. El servicio de cirugía maxilofacial es vulnerable a la infección por el coronavirus, es por esto, que mientras dure la pandemia, se debe cumplir con las normas de bioseguridad para prevenir la transmisión del COVID-19 entre los profesionales y los pacientes.

Palabras clave: Covid-19; cirugía maxilofacial; urgencia médica; pandemia

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic, new measures were implemented in all sectors, one of these was in maxillofacial surgery, however, they did not stop paying attention to patients with emergencies. **Objective:** to describe the maxillofacial emergencies attended at the Celia Sánchez Manduley Clinical Surgical Hospital of the Manzanillo municipality, Granma, during the epidemiological situation caused by COVID-19. **Method:** a descriptive cross-sectional study was carried out in 358 patients, between September 2020 and April 2021. The variables were studied: age groups, sex, month of care, reason for maxillofacial emergency, therapeutic behavior and patients with symptoms related to the COVID-19. **Results:** the age group most affected was 60 and over (22,6 %), with a predominance of males (54,2 %). Most of the patients were seen in November and December (20,3 %), the predominant maxillofacial emergencies were maxillofacial trauma (31,8 %) and facial cellulitis (23,7 %).



Regarding the therapeutic conduct, in conservative treatment, drug (88,3 %) and Traditional Natural Medicine (48,3 %) had a higher percentage, while wound suturing predominated in surgical treatment (18,2 %). Fever (3,4 %) and cough (1,7 %) were observed with a higher prevalence of symptoms. **Conclusions:** maxillofacial emergencies are more frequent in males, maxillofacial trauma and facial cellulitis predominate. The maxillofacial surgery service is vulnerable to coronavirus infection, which is why, while the pandemic lasts, biosafety standards must be met to prevent the transmission of COVID-19 between professionals and patients.

Keywords: Covid-19; maxillofacial Surgery; medical urgency; pandemic

INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del 2019 en Wuhan, China, se detectó el nuevo coronavirus SARS-CoV2, fue identificado como el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), este trajo consigo una propagación mundial, se convirtió en una pandemia que originó una emergencia sanitaria y una crisis de salud pública en todos los países. ^(1, 2, 3, 4, 5)

Entre los signos y síntomas generales que ocasiona el coronavirus son: fiebre, fatiga, tos, expectoración que son los más comunes. También se incluyen dolor muscular, anorexia, dificultad respiratoria; en algunos casos náuseas, vómitos, diarrea, cefalea, escalofríos, dolor abdominal; ^(6, 7) aunque hay pacientes portadores de la enfermedad y suelen estar asintomáticos. ^(2, 8)

Las vías de transmisión del coronavirus son la transmisión directa (tos, estornudos y transmisión por inhalación de gotitas) y la transmisión por contacto (contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares). La mayor amenaza de infección en el aire proviene de los aerosoles, que tiene la capacidad de permanecer en el aire y es potencial para ingresar a las vías respiratorias. ^(3, 4, 9)

La Cirugía Maxilofacial se define por la Comisión Nacional de la Especialidad como una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio,



diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas. ⁽¹⁰⁾

Los cirujanos maxilofaciales son vulnerables al contagio por COVID-19, por la exposición extensa y cercana a las cavidades, secreciones salivares, nasales y los fluidos corporales de los pacientes. Además, son sensibles a la exposición de aerosoles en procedimientos como la realización de una traqueostomía, aspiración de la vía aérea, drenaje de abscesos, irrigación de heridas, uso de piezas de mano de alta velocidad u otros procedimientos. ^(2, 4)

Ante el enfrentamiento a esta nueva pandemia se impone la necesidad de estar bien informados sobre la COVID-19, por lo que se recomienda que el cirujano maxilofacial cumpla con las medidas de bioseguridad. Aunque la atención de consultas externas y tratamientos quirúrgicos electivos se han suspendido en la mayoría de los países por el alto contagio, es necesario que durante el período de pandemia, limitar la atención únicamente a procedimientos urgentes y de emergencia, siempre y cuando se realice de manera organizada brindado con el equipo de protección personal adecuado. ^(8, 9, 11)

Por lo antes expuesto se realizó este estudio, con el objetivo de describir las urgencias maxilofaciales atendidas en el Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley" del municipio Manzanillo, Granma, Cuba durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 358 pacientes atendidos en la consulta de urgencias de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley" del municipio Manzanillo, provincia Granma, entre septiembre 2020 hasta abril 2021.

Las variables estudiadas fueron: grupos de edades, sexo, mes de atención, motivo de urgencia maxilofacial, conducta terapéutica y pacientes atendidos con sintomatología relacionados con la COVID-19.



Se tuvo en cuenta el criterio de inclusión según el diagnóstico registrado, un solo diagnóstico por paciente. Criterios de exclusión: pacientes menores de 15 años y los registros de casos atendidos en cuerpo de guardia ilegibles o que no se entregaron a estadística.

Se atendieron a los pacientes en la consulta de cuerpo de guardia, se tuvo en cuenta el protocolo de limpieza y desinfección del local, se emplearon los medios de protección en el personal de trabajo (nasobuco, pantalla facial, bata sanitaria, gorro y guantes). Previo de la entrada de los pacientes a consulta, realizaron el lavado de sus manos con gel hidroalcohólico o solución clorada, el uso del nasobuco y mantener una distancia de seguridad de más de un metro con otras personas, salvo con el profesional en los procedimientos que requieran su atención.

La información obtenida se depositó en una base de datos a través de la hoja de cálculo Excel Microsoft Office de Windows 10, el procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y por ciento.

El estudio se aprobó por el Comité de Ética del hospital y se cumplieron las exigencias éticas de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se encontró predominio del grupo de edades entre 60 y más (22,6 %) y del sexo masculino (54,2 %).

Tabla 1. Distribución según grupo de edades y sexo de pacientes con urgencias maxilofaciales, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley", septiembre 2020 a abril 2021.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No	%		
			.			



15-19	16	8,2	13	7,9	29	8,1
20-29	25	12,9	27	16,4	52	14,5
30-39	33	17	32	19,5	65	18,2
40-49	39	20,1	29	17,7	68	19
50-59	36	18,6	27	16,5	63	17,6
60 y más	45	23,2	36	21,5	81	22,6
Total	194	54,2	164	45,8	358	100

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia

En la Tabla 2 refleja que predominaron los meses de noviembre y diciembre (20,3 %), este último mes con la mayoría de ingresos (2 %).

Tabla 2. Distribución de pacientes atendidos según los ingresos y mes.

Meses	Ingresados		Total de pacientes por mes	
	No.	%	No.	%
Septiembre	5	1,4	39	11
Octubre	3	0,8	50	14
Noviembre	5	1,4	73	20,3
Diciembre	7	2	73	20,3
Enero	5	1,4	43	12,1
Febrero	2	0,6	22	6,1
Marzo	1	0,3	28	7,8
Abril	3	0,8	30	8,4
Total	30	8,4	358	100

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia

En la Tabla 3 muestra las urgencias maxilofaciales atendidas predominaron los traumatismos maxilofaciales (31,8 %), seguido las celulitis faciales (23,7 %) y las heridas faciales (17 %).



Tabla 3. Distribución según las urgencias maxilofaciales y sexo de los pacientes atendidos

Urgencias maxilofaciales	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Traumatismos maxilofaciales	67	34,5	47	28,7	114	31,8
Celulitis faciales	48	24,7	37	22,6	85	23,7
Herida facial	39	20,1	22	13,4	61	17
Trastornos de la ATM	7	3,6	19	11,6	26	7,3
Patología salivar	6	3,1	9	5,5	15	4,2
Neuralgia trigeminal	4	2,1	10	6,1	14	3,9
Complicaciones post-quirúrgicas	7	3,6	4	2,4	11	3,1
Pericoronaritis	2	1	8	4,9	10	2,8
Otras patologías	14	7,2	8	4,9	22	6,1
Total	194	54,2	164	45,8	358	100

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia

En la Tabla 4 se observó que dentro del tratamiento conservador que tuvieron mayor porcentaje fueron el medicamentoso (88,3 %) y la Medicina Natural Tradicional (48,3 %). En cuanto al tratamiento quirúrgico, predominó la sutura de heridas (18,2 %).



Tabla 4. Distribución según la conducta terapéutica

Conducta terapéutica		Total	
		No.	%
Tratamiento conservador	Medicamentoso	316	88,3
	Medicina Natural Tradicional	173	48,3
	Colocación de vendaje	79	22,1
	Taponamiento nasal	18	5
	Colocación de férula de yeso	17	4,7
Tratamiento quirúrgico	Sutura de heridas	65	18,2
	Exodoncia	29	8,1
	Incisión y drenaje	16	4,5
	Reducción de la fractura	28	7,8
	Reducción de la fractura y fijación intermaxilar	5	1,4

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia

Se expone en la Tabla 5 con mayor predominio de síntomas la fiebre (3,4 %) y la tos (1,7 %).

Tabla 5. Distribución de pacientes atendidos con síntomas relacionados con la COVID-19

Síntomas	Total	
	No.	%
Fiebre	12	3,4
Tos	6	1,7
Malestar general	5	1,4
Pérdida del gusto y el olfato	4	1,1
Dolor muscular	4	1,1
Dificultad para respirar	3	0,8

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia



DISCUSIÓN

En los servicios de urgencias diariamente acuden pacientes con diferentes problemas de salud, que pueden ir desde una afección estética, alguna situación funcional u otra situación más compleja, ⁽⁹⁾ donde el cirujano maxilofacial debe estar preparado para una solución ante una urgencia.

En el presente estudio el grupo de edad más afectado fue el de 60 años y más, esto no coincide con estudios realizados por Peral *et al* ⁽¹⁰⁾ que el rango de edad con mayor demanda fue de 0 a 10 años, también con los artículos de Gagliardi ⁽¹²⁾ y Morales ⁽¹³⁾, que predominaron las edades de 16 a 30 años. Aunque estos estudios discrepan de la edad, coinciden con respecto al sexo, el cual se expone que las personas del sexo masculino acuden, de forma global, con más frecuencia al servicio de urgencias.

De las urgencias vistas por meses se reportó la mayoría de los pacientes en noviembre y diciembre, este último mes con la mayoría de casos ingresados, esto no coincidió con el estudio de Peral *et al* ⁽¹⁰⁾ que presenta el mes junio con mayor número de urgencias y de ingresos, también con Suárez *et al* ⁽¹⁴⁾ con el mes de mayo con un gran número de pacientes.

En la presente investigación coincide con lo expuesto por Monje *et al* ⁽⁴⁾ que previo atender pacientes se debe realizar la desinfección de las superficies de la consulta de cuerpo de guardia y saber cómo utilizar el vestuario de protección adecuado según cada caso. Se le debe explicar al paciente cuáles son los procedimientos priorizados y cuáles se difieren, sin acompañante, excepto si es dependiente, estos acompañados con un solo familiar. Permanecer con la mascarilla, la correcta higiene de las manos y mantener una distancia de seguridad de más de un metro con otras personas. Como norma general, antes de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico o de ingresar a un paciente se debe realizar una prueba de detección del SARS-CoV-2, a excepción de una afección urgente/emergente que no deja el tiempo suficiente para realizar esta prueba debe tratarse como potencialmente infeccioso. ⁽²⁾



Los traumatismos, las celulitis faciales y las heridas faciales configuran las patologías maxilofaciales con mayor demanda de atención urgente en el hospital y el sexo masculino con mayor predominio. Con respecto a los traumas faciales coincide con los resultados de algunos estudios, ^(10, 12, 13, 15) estos tienen el consenso que el sexo masculino se manifiesta, de forma histórica, con mayor tendencia a desarrollar actividades de riesgo como la conducción de motocicletas y la participación en eventos de violencia interpersonal, asociados o no con la ingestión de bebidas alcohólicas, frecuente forma de expresar la masculinidad, es decir, son más propensos a sufrir traumatismo maxilofaciales, sin importar las condiciones culturales, políticas o económicas.

En cuanto a la celulitis facial a pesar de existir un predominio en la investigación después de los traumas, difiere con los artículos de Peña ⁽⁵⁾, Herrero ⁽⁹⁾ y Suárez. ⁽¹⁴⁾ Aunque coincide con el estudio de Gagliardi *et al* ⁽¹²⁾ que los procesos sépticos fueron la segunda causa más común de motivo de consulta en las urgencias del hospital. El incremento de estos procesos sépticos, puede deberse a la resistencia de los gérmenes a los antimicrobianos, el uso indiscriminado de estos, alergia a los antibióticos, la poca disponibilidad de los medicamentos en el área de salud, la situación geográfica del paciente, ⁽¹⁶⁾ también dependerá de la etapa clínica, la gravedad y la extensión en los espacios faciales del proceso infeccioso; además del estado general del paciente. ^(17, 18)

Entre otros criterios de estos procesos infecciosos que pueden influir en la mayoría de las ocasiones hasta la hospitalización, que de no ser tratadas de manera prematura, pueden complicarse hasta el punto de poner en peligro de muerte la vida del paciente, constituyen verdaderas complicaciones ya sean locales, regionales y sistémicas, por ejemplo: la angina de Ludwig, ⁽¹²⁾ fascitis necrosante, absceso cerebral, mediastinitis y trombosis del seno cavernoso. ^(17, 19)

Al analizar la conducta terapéutica que se adoptó en dependencia de las urgencias en la presente investigación, dentro de los tratamientos conservadores fueron el medicamento y la Medicina Natural Tradicional lo que predominaron, esto no coincide con el estudio de Morales *et al* ⁽¹³⁾ que expone mayormente la



colocación de vendaje. Sin embargo, coincide con el tratamiento quirúrgico la sutura de las heridas, esto debe ir encaminado a la preservación de la función y a conservar la estética limitando las secuelas del daño. Hay que tratar que el tratamiento de elección sea tan conservador dentro de lo posible, pero tan radical como sea necesario, según la severidad de la lesión y previo análisis de las características individuales de los casos. ⁽²⁰⁾

Uno de los aspectos a tener en cuenta es que se debe investigar la presencia de algunos síntomas que se relacionan con la COVID-19, tales como: fiebre, tos seca, molestias faríngeas, congestión nasal, fatiga, dolor de cabeza, mialgia, ageusia, anosmia, diarrea, malestar general, alteraciones cutáneas y/o orales. Ante alguno de estos signos o síntomas, aún con temperatura normal, hay que indicar al paciente que es preferible demorar los tratamientos hasta transcurridos 14 días al menos desde su desaparición (salvo urgencias) y consultar con el servicio de infeccioso o medicina interna correspondiente para que valore su diagnóstico definitivo. También indagar si tuvo contacto estrecho con pacientes diagnosticados de COVID-19 y que se encuentren todavía en el período de cuarentena. ⁽⁴⁾

En nuestra investigación del total de pacientes, hubo algunos que presentaron síntomas, tales como: la fiebre y la tos, resultados similares a otros estudios Suárez ⁽¹⁴⁾ y Serra ⁽²¹⁾, donde los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y malestar general. Sin embargo, muchas personas que contraen la COVID-19 solo presentan síntomas leves, particularmente, en las primeras etapas de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contagiarse de alguien que, por ejemplo, solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo. ^(2, 4, 14)

En algunas literaturas se reporta pacientes con manifestaciones orofaciales presentes en su mayoría en una etapa más temprana de la infección que pueden estar relacionados a la COVID-19, las mismas podrían deberse a factores externos como estrés, reacciones a los medicamentos y enfermedades sistémicas. Este virus tiene la capacidad de alterar el equilibrio de la microbiota oral a nivel de las mucosas y glándulas salivales, todo esto sumado a un sistema inmunodeprimido permitiría la colonización por infecciones oportunistas. ⁽²²⁻²⁴⁾ De



ahí la importancia de conocer esto, porque puede darse el caso de pacientes que acudan al cuerpo de guardia que pueden presentar dichos signos y síntomas.

Dentro de las manifestaciones bucales se han detectado alteraciones a nivel del sistema nervioso central con disgeusia y anosmia, infecciones de las glándulas salivales como parotiditis, xerostomía, alteraciones de la mucosa bucal con lesiones eritematosas, úlceras, ampollas, petequias, candidiasis, gingivitis ulcero necrotizante, papilas linguales prominentes, labios agrietados y gingivitis descamativa. (6, 22, 25)

La aparición repentina de la pérdida del gusto (agueusia) y el olfato (anosmia) son dos síntomas que pueden ser los primeros indicadores de COVID-19. La mayoría de las personas que dan positivo en las pruebas de COVID-19, pueden tener quejas subjetivas de la pérdida del gusto y el olfato, en ocasiones se presenta hasta en aquellos pacientes con la enfermedad asintomática o leve. (25)

Los pacientes asintomáticos pueden presentarse en la consulta de urgencia para recibir tratamiento y por la dificultad de identificarlos son de gran riesgo para la transmisión de COVID-19, por lo que se debería asumir que, de entrada, todos los pacientes son potencialmente infecciosos. Esta característica epidemiológica de COVID-19 ha hecho su control extremadamente difícil, por lo que los tratamientos electivos deben posponerse y solo realizar tratamientos de urgencia, siguiendo protocolos de control de infección estrictos. (2, 4, 8, 14, 21, 26)

Este estudio presenta ciertas limitaciones, pues se realizó en un solo centro, lo cual disminuye la posibilidad de generalización y constituye un importante aspecto para el desarrollo de futuros estudios analíticos que muestren correlación estadística entre distintas variables utilizadas.

CONCLUSIONES

Las urgencias maxilofaciales son más frecuentes en el sexo masculino, predominan los traumatismos maxilofaciales y las celulitis faciales. El servicio de cirugía maxilofacial es vulnerable a la infección por el coronavirus, es por esto, que mientras dure la pandemia, se debe cumplir con las normas de bioseguridad



para prevenir la transmisión del COVID-19 entre los profesionales y los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Linero Segre I, Rueda Jiménez A. Enseñanza de la cirugía oral en tiempos de COVID-19. Acta Odont Col. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 10(Supl. COVID-19): 10-20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/89596>
2. Melián Rivas Andrés, Wallach Weinstein Matthias, Boin Bakit Camila, Carrasco-Soto Rolando. Recomendaciones en la Atención de Pacientes en Cirugía Maxilofacial Durante la Pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2). Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 14(4): 474-480. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400474&lng=es .
3. Sigua Rodríguez EA, Bernal Pérez JL, Lanata Flores AG, Sánchez Romero C, Rodríguez Chessa J, Haidar ZS, Olate S, Iwaki Filho L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 14(3):299-309. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf
4. Monje Gil Florencio, Cebrián Carretero José Luis, López Cedrún Cembranos José Luis, Redondo Alamillos Marta, Valdés Beltrán Andrés, Almeida Parra Fernando et al. Manejo de pacientes en cirugía oral y maxilofacial durante el periodo de crisis y de control posterior de la pandemia de COVID-19. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 42(2): 51-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582020000200002&lng=es
5. Peña Vega AE, Barrera Pérez LY, Vega Rodríguez E, Piedra Arias TM, Fernández Torres FE. Proceso de atención estomatológica en el policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Las Tunas, durante la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2428>



6. Parra Sanabria EA, Bermúdez-Bermúdez M, Peña Vega CP, Rueda-Jiménez A. Manifestaciones orales y maxilofaciales asociadas a la COVID-19. Revisión de la literatura. Acta Odont Col. [Internet] 2020 [citado 6 Jul 2021]; 10 (Supl. COVID-19): 60-80. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/89447>
7. González Esplegler L, Lafargue Gainza F, Borges Toirac MA, Romero García LI. La atención a pacientes con problemas bucales durante la COVID-19: un reto para los profesionales del sector de la salud. MEDISAN. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 24(4):593-609. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3109>
8. Kornecki Radzinski F. COVID 19 y la Cirugía Bucomaxilofacial. Odontoestomatología [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 22 (Suppl 1): 50-59. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000200050&lng=es
9. Herrero Solano Y, Zamabrano Gómez V, Arias Molina Y, Pérez Milán A, Ramírez Menéndez S. Urgencias estomatológicas atendidas en una clínica de Bayamo, durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2360>
10. Peral Cagigal B, Barrientos Lezcano FJ, Galdeano Arenas M, Sánchez Cuéllar LA, Verrier Hernández A. Estudio epidemiológico de las urgencias en cirugía oral y maxilofacial en un hospital general. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2004 [citado 6 Jul 2021]; 26(6): 393-400. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582004000600004&lng=es
11. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. Br Dent J [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 228: 503-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>
12. Gagliardi Lugo AF, Contreras Ravago MG, Gudiño Martínez RA. Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital venezolano desde 2006 hasta 2012. Estudio retrospectivo. [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2021]; 37 (4): 215-219. Disponible en:



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582015000400007

13. Morales Navarro D, Brugal García I. Trauma maxilofacial en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "General Calixto García". 2016-2017. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 6 Jul 2021]; 17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2369>
14. Suárez González MdC, Navarro Nápoles J, Gutiérrez Olives Y, Núñez Oduardo EA, Nápoles Rodríguez NdC. Atención a pacientes con urgencias estomatológicas durante la etapa epidémica de la pandemia por COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2021[citado 6 Jul 2021]; 46(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2705>
15. González Sánchez D, Pérez Guillen DP, Acuña Pérez JL, Barreras Campos A. Caracterización de las fracturas mandibulares traumáticas en pacientes atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2018 [citado 6 Jul 2021]; 43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1498>
16. Valderrama Beltrán S, Cortés JA, Caro MA, Cely Andrade L, Osorio Pinzón JV, Gualtero SM, et al. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de las Infecciones de Piel y Tejidos Blandos en Colombia. Infectio. [Internet]. 2019 [citado 6 Jul 2021]; 23(4): 318-346. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v23n4/0123-9392-inf-23-04-00318.pdf>
17. López Fernández RM, Téllez Rodríguez J, Rodríguez Ramírez AF. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2016 [citado 6 Jul 2021]; 37(5): 302- 305. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000500302
18. Ortiz Lazo E, Arriagada Egnen C, Poehls C, Concha Rogaz M. Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2019 [citado 6 Jul 2021]; 110(2):124-130. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731018304253>
19. Méndez Ramírez E, Chacón Arce PP. Trombosis séptica de senos cavernosos secundaria a celulitis facial. Rev ciencia y salud. [Internet]. 2020 [citado 10 Jun



- 2021]; 4(6): 94-97. Disponible en:
<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.228>
20. Hernández H, Vargas S, Medina S, Varela I, Antón B. Manejo inmediato de intrusión dental y lesión en tejidos blandos: Reporte de caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [citado 10 Jun 2021]; 25(3):218-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a07v25n3.pdf>
21. Serra Valdés MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay [revista en internet]. 2020 [citado 10 Jun 2021]; 10(2): 78-8. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
22. Gutiérrez Flores R, Zambrano Rodríguez G. Implicaciones bucales por COVID-19. Revisión de tema. Odontol Sanmarquina. [Internet]. 2020 [citado 5 May 2021]; 23 (4):419-23. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19104/15996>
23. Ansari R, Gheitani M, Heidari F, Heidari F. Letter to the editor. Oral cavity lesions as a manifestation of the novel virus (COVID-19). Oral Dis. [Internet] 2020 [Citado 26 Mar 2021]; 00: 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.13465>
24. Carvalho CSLF, Kitakawa D, Cabral LAG. Letter to the editor. Oral lesions of herpes zoster in COVID- 19 patients or truly associated to the disease? Oral Dis. [Internet]. 2020 [Citado 26 Mar 2021]; 00: 1-2. <https://doi.org/10.1111/odi.13472>
25. NemethKohanszky ME, Matus Abásolo CP, Carrasco Soto RR. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. INT. J. [Internet] Odontostmat. [Internet]. 2020 [Citado 26 Mar 2021]; 14 (4): 555-60. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n4/0718-381X-ijodontos-14-04-555.pdf>
26. Mija Gómez JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. Odontol. Sanmarquina.[Internet].2020 [Citado 26 May 2021]; 23(3): 261-270. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>



Tercer Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.