

ARTÍCULO ORIGINAL

Atención de urgencias maxilofaciales durante la pandemia por la COVID-19, Granma 2021

Maxillofacial emergency's care during the COVID-19 pandemic, Granma 2021

Atendimento de emergência bucomaxilofacial durante a pandemia de COVID-19, Granma 2021

Elizabeth Vázquez-Blanco^{I*}, Carlos Albornoz López-del Castillo^{II}, Jimmy Javier Calás-Torres^{III}, Félix Alberto Robles-de León^{IV}, Yordany Olivera-Ladrón de Guevara^V

^I Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

^{IV} Centro Médico Policlínico Unión. Sánchez Ramírez, República Dominicana.

^V Hospital Pediátrico Provincial "Hermanos Cordovés". Granma, Cuba.

*Autora para la correspondencia: elo1189@nauta.cu

Recibido: 6 de enero de 2022

Aprobado: 19 de febrero de 2022

RESUMEN

Introducción: en la pandemia por la COVID-19 se implementaron nuevas medidas en todos los sectores, uno de estos fue en la especialidad de Cirugía Maxilofacial, donde no se dejaron de prestar atención a pacientes con urgencias.

Objetivo: caracterizar las urgencias maxilofaciales atendidas en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" en Manzanillo, durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en 358 pacientes, entre septiembre de 2020 hasta abril de 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 edad más afectado fue el de 60 y más (22,6 %), con 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 por las celulitis faciales (23,7 %). En cuanto a la conducta terapéutica, en el tratamiento conservador tuvo mayor porcentaje el medicamentoso (88,3 %), mientras que en el tratamiento quirúrgico predominó la sutura de heridas (18,2 %). El síntoma de mayor incidencia fue la fiebre (3,4 %). El 61,5 % de los cirujanos maxilofaciales se contagió con COVID-19. **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.

Palabras clave: COVID-19; cirugía maxilomandibular; atención en urgencias; tratamiento de urgencia; odontología



ABSTRACT

Introduction: during the COVID-19 pandemic, new safety measures were implemented in all sectors. However, the Maxillofacial Surgery specialty kept on, where emergency patients were not left unattended.

Objective: to characterize the maxillofacial emergencies attended at the Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" in Manzanillo, during the COVID-19 related epidemiological situation.

Methods: an observational, descriptive, and cross-sectional study was applied on 358 patients in the period between September 2020 and April 2021. The variables studied were as follow: age groups, sex, month when patients were attended, maxillofacial emergency's motive, therapeutic behavior and patients with COVID-19 related symptoms. **Results:** the most affected age group was ≥ 60 (22.6%), with predominance in male sex (54.2%). Most patients were attended in November and December (20.3%), the predominated maxillofacial emergencies were those associated to maxillofacial trauma (31.8%), followed by facial cellulitis (23.7%). In terms of treatment, the highest percentage of conservative treatment was associated with the medicamentation (88.3 %), while wound suturing practice predominated in surgical treatment (18.2 %). The symptom with the highest incidence was fever (3.4 %). The 61.5 % of the maxillofacial surgeons were infected with COVID-19. **Conclusions:** maxillofacial emergencies are more frequent in males; maxillofacial trauma and facial cellulitis predominate. The maxillofacial surgery service is vulnerable to the coronavirus infection.

Keywords: COVID-19; maxillomandibular surgery; emergency care; emergency treatment; dentistry

RESUMO

Introdução: na pandemia do COVID-19, novas medidas foram implementadas em todos os setores, uma delas foi na especialidade de Cirurgia Buco Maxilo Facial, onde o atendimento aos pacientes de urgência não foi interrompido.

Objetivo: caracterizar as emergências bucomaxilofaciais atendidas no Hospital de Clínicas Cirúrgicas "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, durante a situação epidemiológica causada pelo COVID-19.

Método: estudo observacional, descritivo, transversal, realizado em 358 pacientes, entre setembro de 2020 e abril de 2021. Foram estudadas as variáveis: faixa etária, sexo, mês de atendimento, motivo da emergência bucomaxilofacial, conduta terapêutica e pacientes com sintomas relacionados ao COVID-19.

Resultados: a faixa etária mais acometida foi de 60 anos e mais (22,6%), com predomínio do sexo masculino (54,2%). A maioria dos pacientes foi atendida nos meses de novembro e dezembro (20,3%), as emergências bucomaxilofaciais que prevaleceram foram traumatismos bucomaxilofaciais (31,8%), seguidas de celulite facial (23,7%). Em relação à conduta terapêutica, no tratamento conservador o tratamento medicamentoso teve maior percentual (88,3%), enquanto no tratamento cirúrgico prevaleceu a sutura das feridas (18,2%). O sintoma com maior incidência foi a febre (3,4%). 61,5% dos cirurgiões maxilofaciais foram infectados com COVID-19.

Conclusões: as emergências maxilofaciais são mais frequentes no sexo masculino, predominam traumas maxilofaciais e celulite facial. O serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial está vulnerável à infecção por coronavírus.

Palavras-chave: COVID-19; cirurgia maxilomandibular; cuidado de emergência; tratamento de emergencia; odontologia

Cómo citar este artículo:

Vázquez-Blanco E, Albornoz-López del Castillo C, Calás-Torres JJ, Robles-de León FA, Olivera-Ladrón de Guevara Y. Atención de urgencias maxilofaciales durante la pandemia por la COVID-19, Granma 2021. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(1):e3758. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3758>



INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre de 2019 en Wuhan, China, se detectó el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, 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 se encuentran: 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)

Hasta la fecha se acumulan un total de más de 415 millones de casos por COVID-19 y un aproximado de 5,48 millones de muertes por esta enfermedad. En Estados Unidos se ha informado un total de 33 747 198 casos, lo que sobrepasa el número total de casos informados en cualquier otro país del mundo, con un total de 605 905 fallecidos. Sin embargo, en América Latina se acumulan 143 864 770 de pacientes diagnosticados con esta enfermedad y 2 580 109 de decesos.^(3,4,6)

Bajo la idea 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.⁽⁷⁾

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.⁽⁷⁾

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 y con la utilización del 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 Docente “Celia Sánchez Manduley” del municipio Manzanillo, Granma, Cuba durante la pandemia por la COVID-19.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en 358 pacientes atendidos en la consulta de Urgencias de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Celia Sánchez Manduley” del municipio Manzanillo, provincia Granma, en el periodo de septiembre de 2020 hasta abril de 2021.

Se tuvo en cuenta como 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.

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 y los maxilofaciales contagiados durante el período en estudio.

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 (mascarilla o nasobuco, pantalla facial, bata sanitaria, gorro y guantes). Previo a la entrada de los pacientes a consulta, se realizaron el lavado de manos con gel hidroalcohólico o solución clorada, el uso de la mascarilla o 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. La información y datos suministrados por los pacientes en la investigación fue usada exclusivamente para los fines establecidos en ella y no se proporcionó a terceros.



RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra el predominio del grupo de edad comprendido entre 60 años y más (22,6 %) y del sexo masculino (54,2 %).

Tabla 1. Pacientes con urgencias maxilofaciales según grupo de edades y sexo

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	19,0
50 - 59	36	18,6	27	16,5	63	17,6
60 +	45	23,2	36	21,5	81	22,6
Total	194	54,2	164	45,8	358	100,0

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia.

En cuanto al número de pacientes atendidos predominaron los meses de noviembre y diciembre, lo que representó un 20,3 % en cada caso; diciembre constituyó el mes con la mayoría de ingresos (2 %).

Tabla 2. Pacientes con urgencias maxilofaciales según los ingresos y el total de pacientes asistidos por mes

Meses	Ingresados		Total de pacientes por mes	
	No.	%	No.	%
Septiembre	5	1,4	39	11,0
Octubre	3	0,8	50	14,0
Noviembre	5	1,4	73	20,3
Diciembre	7	2,0	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	100,0

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia.

Como se aprecia en la Tabla 3, donde se muestran las urgencias maxilofaciales atendidas, hubo mayor incidencia de los traumatismos maxilofaciales (31,8 %), seguido por las celulitis faciales (23,7 %). Se observó predominio del sexo masculino, representado por el 54,2 % del total de pacientes asistidos.



Tabla 3. Pacientes con urgencias maxilofaciales según tipo de urgencias y sexo

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	17,0
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 posquirúrgicas	7	3,6	4	2,4	11	3,1
Pericoronaritis	2	1,0	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	100,0

ATM: articulación temporomandibular.

Fuente: registros de casos atendidos en cuerpo de guardia.

Dentro del tratamiento conservador (Tabla 4), tuvo mayor porcentaje 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. Pacientes con urgencias maxilofaciales 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	5,0
	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 que, del total de los pacientes asistidos, algunos presentaron síntomas relacionados con la COVID-19, con predominio de fiebre y tos en el 3,4 % y 1,7 %, respectivamente.

Tabla 5. Pacientes con urgencias maxilofaciales según 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

De los 13 cirujanos maxilofaciales que realizaron guardia en el periodo de estudio, 8 se contagiaron con COVID-19, lo que representó el 61,5 %.

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 el estudio realizado por Peral, *et al.*⁽¹⁰⁾, en el cual el rango de edad con mayor demanda fue de 0 a 10 años, tampoco con las investigaciones de Gagliardi⁽¹²⁾ y Morales⁽¹³⁾, donde predominaron las edades de 16 a 30 años. Estas diferencias pueden estar dadas, sobre todo, porque en esta propia investigación se trabajó con pacientes mayores de 15 años de edad, además, la institución donde se realizó se especializa fundamentalmente en la atención de pacientes adultos. 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 encuentra al mes de junio con el mayor número de urgencias e ingresos (15,1 %), también, Suárez, *et al.*⁽¹⁴⁾ describe al mes de mayo como el de mayor representación con 280 pacientes (37,3 %).

Los traumatismos, las celulitis faciales y las heridas faciales configuraron 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), los cuales tienen el consenso que el sexo masculino prevalece, 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 estudios de Peña⁽⁵⁾, Herrero⁽⁹⁾ y Suárez⁽¹⁴⁾. Aunque coincide con el estudio de Gagliardi, *et al.*⁽¹²⁾ en el cual 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, que se ha visto reducida considerablemente en estos tiempos de pandemia; 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, estos procesos infecciosos 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 medicamentoso y la Medicina Natural Tradicional los 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 mayormente 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, aun 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 la actual investigación, del total de pacientes, existieron algunos que presentaron síntomas, tales como: fiebre y tos, resultados similares a otras investigaciones de Suárez⁽¹⁴⁾ y Serra⁽²¹⁾, en los cuales 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 la literatura se reportan 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.^(22,23,24) 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 ulceronecrotizante, papilas linguales prominentes, labios agrietados y gingivitis descamativa.^(6,22,25)



La aparición repentina de la pérdida del gusto (ageusia) 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⁾

En el período de estudio existieron eventos de contagios en el personal de guardia de maxilofacial, esto no coincidió con Suárez, *et al.*⁽¹⁴⁾ que durante los meses que evaluaron no existió transmisión del virus en la clínica, por lo que nos hace enfatizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

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 se pospusieron en los meses de restricción de movimiento de la población y cierre de los servicios; solo se mantuvo realizar tratamientos de urgencia, siguiendo protocolos de control de infección estrictos.^(2,4,8,14,21,26)

La actual investigación coincide con lo expuesto por Monje, *et al.*⁽⁴⁾ que previo a 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⁾

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 A, Wallach Weinstein M, Boin Bakit C, Carrasco Soto R. 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 F, Cebrián Carretero JL, López Cedrún Cembranos JL, Redondo Alamillos M, Valdés Beltrán A, Almeida Parra F, *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 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, Barreda 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. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.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 Bucocomaxilofacial. *Odontostomatología* [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. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 6 Jul 2021]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.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 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. DOI: <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 Hab Cienc Méd* [Internet]. 2018 [citado 6 Jul 2021]; 17(4):[aproximadamente 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. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2021 [citado 6 Jul 2021]; 46(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.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. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2018 [citado 6 Jul 2021]; 43(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.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 duntogénicas y sus etapas clínicas. *Acta Ped 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 Cienc Salud* [Internet]. 2020 [citado 10 Jun 2021]; 4(6):94-97. DOI: <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. *Rev Finlay* [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 Mayo 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. DOI: <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. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13472>
25. Nemeth Kohanszky ME, Matus Abásolo CP, Carrasco Soto RR. Manifestaciones Orales de la Infección por COVID-19. *INT J Odontostomat* [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 Mayo 2021]; 23(3):261-270. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

EVV: conceptualización, investigación, aplicó metodología, supervisión del proyecto, validación de los datos, redactó el borrador original, edición y revisión de la versión final.

RADM: participó en la curación de los datos, el análisis formal, la metodología, supervisión y validación de datos, participó en la redacción del borrador original, edición y revisión de la versión final.

CALC: participó en la curación de los datos, en la parte investigativa, en la redacción del borrador original, edición y revisión de la versión final.

JJCT: participó en el análisis formal, en la parte investigativa, en la redacción del borrador original, edición y revisión de la versión final.

FARL: contribuyó en el análisis formal, supervisión y validación de los datos, participó en la redacción del borrador original, edición y revisión de la versión final.

YOLG: participó en el análisis formal, en la redacción del borrador original, edición y revisión de la versión final.

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

