

# Evaluación de emergencia dental durante la pandemia COVID-19 en el Centro de Reinserción Social San Francisco Kobén (Campeche, México)

Pedro Miguel Gamboa Orozco<sup>1</sup>, Luis Fernando Herrera López<sup>2</sup>,  
María Alejandra Zazueta Hernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Secretaría de Salud de Campeche. Jefe de Unidad Dental de la Adscripción del Centro de Reinserción Social (CERESO) San Francisco Kobén de Campeche. Instituto de Capacitación, Investigación y Posgrados de Campeche. México. Maestro en Ciencias. Candidato a doctorado en Educación.

<sup>2</sup>Instituto de Capacitación, Investigación y Posgrados de Campeche. Doctor en Ciencias Médicas. Director General del Instituto de Capacitación Investigación y posgrados de Campeche. México.

<sup>3</sup>Instituto de Capacitación, Investigación y Posgrados de Campeche. Doctorado en Educación. Directora Académica del Instituto de Capacitación, Investigación y Posgrados de Campeche. México.

---

## RESUMEN

**Introducción:** Durante la pandemia de enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19), el acceso al tratamiento odontológico por parte de personas privadas de la libertad (PPL) se vio afectado, debido a la proximidad odontólogo-paciente como consecuencia de la generación de aerosoles en los procedimientos y tratamientos dentales. Los riesgos de infección para el personal de salud bucal se consideran altos, principalmente la infección cruzada entre los pacientes.

**Objetivos:** Diferenciar entre una verdadera y falsa emergencia de consulta dental durante el brote de coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) para un mejor y efectivo tamizaje en PPL del Centro de Reinserción Social (CERESO) San Francisco Kobén, en Campeche, México.

**Material y método:** Se diseñó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo para una muestra de 100 PPL del CERESO San Francisco Kobén, los datos se recolectaron en el consultorio dental del centro de reclusión, las mujeres y hombres participantes, firmaron una carta de consentimiento informado para ser incluidos voluntariamente en el estudio durante el brote del SARS-CoV-2. Se aplicó el cuestionario *Assessment of a true Dental Emergency* (evaluación de una verdadera emergencia dental) previamente validado en la población mexicana, se estandarizó al personal y se obtuvo una confiabilidad intraexaminador e interexaminador con el coeficiente kappa de Cohen con una confiabilidad de  $k = 0,98$ . Para elaborar la base de datos y el análisis de la información recopilada, se utilizó el Statistical Package for Social Science en su versión 21 (SPSS v. 21).

**Resultados:** Al evaluar la emergencia de la consulta dental, el 84% se determinaron de acuerdo con el instrumento como una falsa emergencia y el 16% resultaron una verdadera emergencia, 4% fueron del sexo femenino y 96% masculino.

**Discusión:** En la población del CERESO San Francisco Kobén, la atención médico-odontológica evidencia que las PPL enfrentan una morbilidad dental proporcionalmente baja.

**Palabras clave:** urgencias médicas; SARS-CoV-2; odontología; prisiones.

---

## EVALUATION OF DENTAL EMERGENCY DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE SOCIAL REHABILITATION CENTRE OF SAN FRANCISCO KOBÉN (CAMPECHE, MEXICO)

### ABSTRACT

**Introduction:** During the COVID-19 pandemic, access to dental treatment by persons deprived of their liberty (PPL) was affected due to dentist-patient proximity and the risk of generation of aerosols in dental procedures and treatments. The risks of infection for oral health personnel are considered high, mainly from cross-infection between patients.

**Objetivos:** Differentiate between a true and false dental consultation emergency during the SARS-CoV-2 outbreak for a better and effective screening of inmates of the Social Rehabilitation Center (CERESO) of San Francisco Kobén (Campeche, Mexico).

**Material and method:** An observational, cross-sectional, descriptive, and prospective study was designed for a sample of 100 inmates of the CERESO San Francisco Kobén, the data was collected in the prison's dental office, the participants signed a letter of informed consent to be voluntarily included in the study during the SARS-CoV-2 outbreak. The questionnaire "Assessment of a true Dental Emergency" previously validated for the Mexican population was applied, the personnel was standardized and an intra-examiner and inter-examiner reliability of  $k = 0.98$  was obtained. To prepare the database and the analysis of the information collected, the Statistical Package for Social Science v. 21 (SPSS v.21) was used.

**Results:** When evaluating emergencies at the dental clinic, 84% were determined according to the instrument as a false emergency and 16% were a true emergency.

**Discussion:** In the population of CERESO of San Francisco Kobén, the figures for medical-dental care show that inmates face a proportionally low dental morbidity-mortality.

**Key words:** medical emergency; SARS-CoV-2; dentistry; prisons.

---

Texto recibido: 07/06/2023

Texto aceptado: 12/12/2023

## INTRODUCCIÓN

En la población del CERESO San Francisco Kobén, la atención médico-odontológica evidenció que estas PPL enfrentan una morbilidad y mortalidad odontológica proporcionalmente más baja en relación a los datos prevalentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> y los datos oficiales del Estado de Campeche<sup>2</sup>, esto se debe probablemente al resultado de un mayor acceso a la atención, ya que las necesidades convencionales de salud dental, médica y mental no presentan limitaciones, debido a la presencia de un consultorio intramuros auspiciado por el Estado y la Federación, en comparación con la población general extramuros que debe asistir a consulta.

Las PPL tienen derecho a una atención integral en salud, que se constituye en una de las responsabilidades del Estado, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las instituciones penitenciarias<sup>3</sup>.

Las PPL en el CERESO, con o sin padecimiento dental, reciben una óptima cobertura médico-odontológica, preventiva y correctiva, vinculada con la reinserción social durante su reclusión. En este CERESO, existe un programa de atención médica y dental, respaldado por la dirección de programas especiales de la Secretaría de Salud del Estado, que permite que todas las PPL tengan acceso al servicio. Desde el momento en que ingresan en el centro penitenciario, se realiza una valoración de ingreso, informando al paciente de su estado de salud-enfermedad médico-bucodental y a través de imágenes intraorales que sirven como apoyo en materia de educación para la salud bucal (acciones preventivas). Estas también nos permiten generar evi-

dencia para complementar el diagnóstico y elaborar un adecuado plan de tratamiento.

Es prioridad del Estado y la Federación brindar una respuesta eficaz a los problemas de salud focalizados en esta población (PPL) debido a que la mayoría de estas personas, cuando recuperan su libertad, rara vez acuden a los recursos sanitarios públicos tradicionales.

Como profesionales de la salud, estamos obligados a educar a los pacientes (PPL) y sus familiares con respecto a las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento, para eliminar mitos sociales y pánico generalizado hacia las enfermedades de nueva aparición, como SARS-CoV-2 (COVID-19)<sup>4</sup> y proveer mediante un tamizaje efectivo una adecuada atención dental dentro de los reclusorios.

Los servicios de salud dental se fueron adaptando progresivamente a la pandemia de COVID-19. El virus SARS-CoV-2 interrumpió seriamente los procedimientos dentales de rutina en todo el mundo. Los riesgos de infección para el personal de salud bucal, la infección cruzada entre los pacientes y cualquier persona en el entorno de atención dental fueron altos en esta época de pandemia, debido a la proximidad odontólogo-paciente y la generación de aerosoles a través de procedimientos y tratamientos comunes<sup>5,6</sup>.

Casi todos los procedimientos dentales conllevan un alto riesgo de infección para los odontólogos y los pacientes debido a la propagación de aerosoles. Como consecuencia, las agencias de salud pública y las asociaciones profesionales emitieron pautas para mejorar el control de infecciones, el uso del equipo de protección personal y para limitar la atención a los servicios de urgencia o emergencia<sup>7</sup>.

Este artículo surgió debido a la necesidad de generar evidencias científicas que sirvan de sustento al personal de salud odontológico del centro penitenciario, debido a que, durante el momento más crítico de la pandemia, existieron PPL que exigieron, mediante recursos legales, una atención odontológica considerada por el propio personal de salud como básica, no urgente, lo cual puso en riesgo la salud del personal operativo y sus familias, al no respetar los criterios médicos-odontológicos para una verdadera emergencia dental.

De manera que se diferenció entre una verdadera y falsa emergencia de consulta dental durante el brote de SARS-CoV-2 para un mejor y efectivo tamizaje en PPL del CERESO San Francisco Kobén.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo para una muestra de 100 internos del CERESO San Francisco Kobén, los datos se recolectaron en el consultorio dental del centro de reclusión, las mujeres y hombres participantes firmaron una carta de consentimiento informado<sup>8,9</sup> para ser incluidas voluntariamente en el estudio durante el brote del SARS-CoV-2, en los meses de febrero a octubre del año 2020.

Se aplicó el cuestionario *Assessment of a true Dental Emergency*<sup>10</sup> previamente validado. De igual forma, mediante una prueba piloto, se evaluó la validez de la medición, encontrándose una alta viabilidad para ser aplicada en la población mexicana, para evaluar la confiabilidad intraexaminador e interexaminador, se utilizó el coeficiente de kappa Cohen con una confiabilidad de  $k = 0,98$ .

Se incluyeron a todas las PPL que acudieron a la clínica solicitando el servicio dental, y se excluyeron a las PPL que solicitaban otros servicios médicos.

A todas las PPL que acudieron a la clínica del CERESO San Francisco Kobén, previo triaje, se les entregó el cuestionario y se les dieron indicaciones acerca de su cumplimentación. A las personas que no sabían leer o escribir, se les leyó cada una de las preguntas y el cuestionario fue rellenado por el investigador o auxiliar de enfermería. Posteriormente, toda la información recopilada fue volcada en una base de datos en el programa estadístico SPSS v. 21 para su análisis.

## RESULTADOS

El estudio incluyó a 100 PPL del CERESO de San Francisco Kobén en Campeche, el 96% del sexo masculino y el 4% femenino, con edad promedio de 39 años y una desviación estándar del 11,16, con un valor mínimo de 20 años y un máximo de 77.

Según el delito cometido, el 20% corresponden a la jurisdicción federal y el 80% a la jurisdicción común. En el momento del interrogatorio, en referencia al acto procesal proveniente del tribunal, el 51% de las ppl se encontraban sentenciadas, y el 49%, en proceso.

Con respecto al estado civil: el 26% de estas personas reportaron ser solteros, el 27% viven en pareja, el 36% están casados, el 9% divorciados y el 2% son viudos.

De las ppl en el estudio, el 10% refiere que son analfabetos, el 26% estudiaron primaria, el 42% secundaria, el 16% cursaron bachillerato y solo el 6% de los encuestados estudiaron una licenciatura.

En la consulta dental en el interrogatorio, el 91% de las ppl reportaron consumo de drogas, el 58% consume marihuana y el 33% cocaína.

Con respecto a la higiene oral, el 42% de las ppl manifestaron cepillarse los dientes tres veces al día, el 52% dos veces al día, el 5% una vez al día y solo el 1% se los cepillaban cuatro veces al día. En el momento del examen, el 4% de las ppl presentaban buena higiene dental; en el 69%, su higiene era regular; y el 27% mostraban una mala higiene.

En el examen oral, se encontró que: el 26% presentaban caries dentales; el 55%, sarro supragingival; el 8%, fractura coronal; el 6%, absceso dental; el 1%, el tercer molar impactado; el 2%, desgaste oclusal; el 1%, aftas bucales; y el 1%, edentulismo.

En referencia a las enfermedades crónico-degenerativas de progresión lenta, se encontraron presentes en el 14% de las ppl; el 7% presentaron diabetes; el 6%, hipercolesterolemias; y el 1%, virus de la inmunodeficiencia humana. Todos, es decir, el 14% de los internos examinados que presentan enfermedades crónico-degenerativas, tienen tratamiento.

Al 23% de los pacientes que acudieron a la consulta dental en el CERESO, se les prescribió tratamiento farmacológico de acuerdo con lo que padecían.

Al realizar la evaluación de una verdadera emergencia, se encontró que: el 59% que solicitaron atención presentaron dolor; y el 41%, no lo presentó. De los que presentaban dolor: el 8% era leve; el 20%, moderado; el 8%, severo; el 17%, muy severo; y el 6%, el peor dolor posible.

En promedio, fue 8,32 días el tiempo de aparición del dolor, encontrando que el 50% de las ppl reportaban entre uno y cinco días de dolor previos a la cita. El 18% presentaron abscesos; de estos, el 6% eran pulpares y el 12% periodontales.

El 15% de los encuestados presentaron inflamación en las encías. Solo el 4% presentó inflamación facial; el 1% reportó inflamación facial con duración

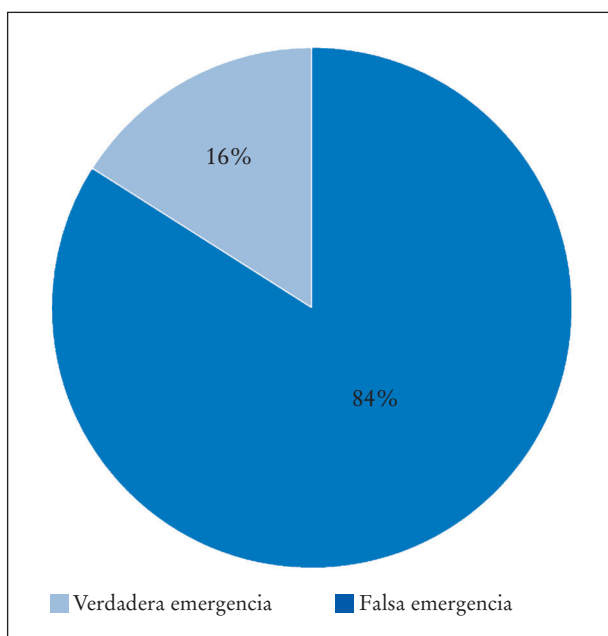


Figura 1. Emergencia de consulta dental, durante el brote epidemiológico de coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.

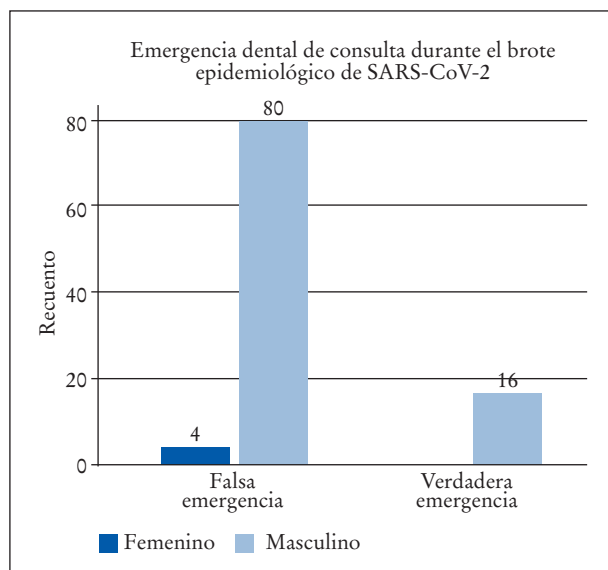


Figura 2. Distribución de las variables emergencia dental y sexo.

de ocho días; el 3% restante, solo un día con inflamación; el 16% de las ppl presentaron fiebre, considerada esta como: mayor a 37 °C, con un tiempo de aparición de 1 a 30 días. El 28% tuvo dificultad para deglutir alimentos o bebidas.

El 20% de las ppl que participaron en el estudio presentaron dificultad para abrir la boca (trismos); el 16% reportaron previo traumatismo maxilar o mandibular, que se debió a: golpe con la mano (4%), golpe con el puño (8%), golpe con una tabla (1%), patada (2%) y golpe contra el pavimento (1%).

Al evaluar la emergencia de la consulta dental durante el brote epidemiológico de SARS-COV-2, el 84% era una falsa emergencia, y solo el 16% resultó ser una verdadera emergencia, según los resultados de la encuesta (Figura 1).

Con respecto a la distribución por la variable sexo, se encontró que el 4% de las mujeres y el 80% de los hombres reportaron una falsa emergencia. El 16% de los hombres resultaron ser una verdadera emergencia (Figura 2).

De las PPL que se estudiaron y reportaron una verdadera emergencia en la consulta dental: el 6% pertenecían al grupo de 20-31 años; el 5%, al grupo de 32-41 años; el 3%, al grupo de 42-51 años; y el 2%, al grupo de 52-77 años (Figura 3).

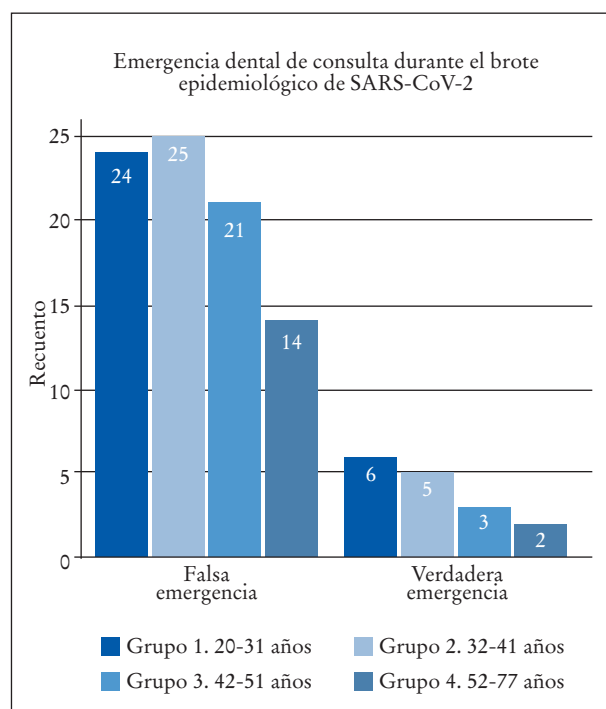


Figura 3. Distribución de las variables emergencia dental en la consulta por grupos de edad.

## DISCUSIÓN

Los estudios que hoy se tienen sobre COVID-19 en la odontología y, sobre todo, en centros penitenciarios son muy pocos, si comparamos su impacto con la salud y economía a nivel mundial, tal vez por tratarse de una patología recientemente conocida (*Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses*)<sup>11</sup>.

Estos carecen de homogeneidad, aleatoriedad y repetición, lo que dificulta la decisión sobre los enfoques y acciones que sean las más apropiadas para controlar su transmisión y limitar las posibles consecuencias, lo cual conlleva a que los artículos actualmente publicados tengan algunos vacíos e interrogantes, que terminan confundiendo a los odontólogos, principalmente a los de práctica general (sin especialidad), esto tal vez se deba a que están siendo realizadas publicaciones específicas por cada especialidad odontológica y se están manifestando de manera individual<sup>12</sup>.

Antes de realizar cualquier tipo de atención odontológica, sea del tipo urgencia o emergencia, el profesional que realice el tratamiento deberá estar actualizado sobre el curso de la pandemia en su localidad, de esta manera podrá brindar una atención eficaz. Además de esto, se ha sugerido realizar una capacitación adecuada al personal de apoyo, donde se promueva la importancia de los cuidados y autocuidados, unificando conceptos y mejorando las medidas preventivas que ayuden a mejorar la atención odontológica y, al mismo tiempo, mitigar la propagación de este nuevo virus<sup>13</sup>.

Las medidas profesionales de salud pública en cada país son dinámicas, algunos países pueden llegar a bloquear toda la atención odontológica en general, y otros países, no. Por el alto índice de literatura exponiendo la posible transmisión del virus en pacientes asintomáticos<sup>14,15</sup>, todos los pacientes se deben tratar como potencialmente infectado por el virus y todas las prácticas odontológicas deben llevar a cabo los protocolos de desinfección y control de infecciones adecuadas sin minimizarlo.

Para muchos contextos de atención dental, como servicios dentales móviles para escuelas, comunidades remotas, hogares de ancianos, prisiones, refugios para personas sin hogar o campos de refugiados, así como servicios dentales en entornos de bajos recursos donde la escasez de suministros es un desafío constante, las medidas de protección son casi imposibles. Los riesgos de los aerosoles infecciosos son fundamentales para todas las alteraciones recomendadas de la práctica dental actual. Este puede ser el fin de

la odontología tal como la conocemos. En este punto de la pandemia, la odontología necesita un concepto de servicios dentales continuos que evite los procedimientos que generen aerosoles infecciosos tanto como sea posible.

La evidencia actual sugiere tres principales vías para la transmisión del virus en entornos dentales: transmisión directa a través de la inhalación de tos, estornudos o gotitas que contienen virus; transmisión a través de las mucosas oculares, nasales y orales; y transmisión por contacto a través de superficies contaminadas<sup>16</sup>.

Todas estas vías de transmisión son facilitadas y posiblemente amplificadas por aerosoles que son generados por la mayoría de los procedimientos dentales<sup>17,18</sup>.

Con relación a la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA, *Occupational Safety and Health Administration*), considera que los entornos de trabajo en donde pueden producirse aerosoles tienen un riesgo de infección alto o muy alto por COVID-19<sup>19</sup>.

Las primeras experiencias en odontología de China en una pandemia de COVID-19 han sido instructivas y reveladoras: implementaron acciones rápidas y audaces para contener la pandemia, incluidos los servicios dentales de emergencia limitados en un centro de atención terciaria con las máximas precauciones<sup>20</sup>.

El Reino Unido y otros países, también establecieron centros de atención de emergencia especializados para odontología<sup>21,22</sup>.

Sin embargo, el nivel de infraestructura y prestación de servicios posibles en dichos centros no es realista para las prácticas dentales generales o los programas de capacitación en salud bucal en los Estados Unidos o en todo el mundo.

La realidad de los países en desarrollo es diferente a la del primer mundo. Hoy sabemos que en muchos países con dificultades económicas se afrontó el brote masivo, desde el punto de vista odontológico con dentistas clínicos generales, los cuales habitualmente (prepandemia) realizaban todo tipo de tratamientos, que iban desde sellantes hasta la exéresis de órganos dentales incluidos. Actualmente se conoce qué tratamientos se deben realizar durante las fases de la pandemia y cuales no se deben hacer.

Las PPL, en nuestro centro penitenciario, con o sin algún padecimiento orofacial, reciben una óptima atención médica, odontológica y mental, previa a su reinserción social mientras se encuentran reclusos o vinculados al proceso, debido a la existencia del programa de atención médica, mental y dental, respaldado

por la dirección de programas especiales dependiente de la Secretaría de Salud del Estado. Estos programas permiten que todas las PPL tengan acceso al servicio desde el momento en que ingresan al centro penitenciario, al llevar a cabo una valoración de ingreso integral médica, mental y odontológica, e informando del estatus de salud-enfermedad general y bucodental, así mismo, en referencia a padecimientos orofaciales, se genera evidencia clínica a través de imágenes intraorales, para elaborar y completar el diagnóstico, realizar un adecuado plan de tratamiento que sirva de apoyo para su educación y bienestar en salud bucal.

Las PPL, al ser una población cautiva, permite mantener una atención odontológica periódica y constante, abarcando los servicios esenciales del primer nivel de atención de salud bucodental, a través de la programación de citas, que nos permite, de manera organizada, darle la oportunidad de la atención médico-odontológica a todas las personas recluidas en este centro penitenciario.

Un primer beneficio a corto plazo es la adquisición de mejores hábitos de la salud bucodental, al mismo tiempo que se llevan a cabo los procedimientos odontológicos básicos necesarios, encaminados a recuperar la salud bucodental. Luego en el mediano plazo, además de mejorar las condiciones de salud bucodental, se lleva a cabo la motivación y la supervisión en el adiestramiento para el propio control personal de su salud bucal. Finalmente, en el largo plazo, las PPL pueden gozar del beneficio de una buena y mejor salud bucodental, así como, también, de mantener por sí solos este beneficio, y que sirva de motivación al hacer más llevadero el tiempo de sentencia o reclusión, obteniendo en un futuro una mejor reintegración en la sociedad, generando una situación de gran impacto en lo emocional, económico y social entre otros, en esta población vulnerable.

No obstante, durante la situación epidemiológica por el virus del SARS-CoV-2, fue necesario modificar la atención odontológica y médica, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS de la Secretaría de Salud Nacional y Local, se reconvirtieron los centros hospitalarios en hospitales COVID-19, y el CERESO no fue la excepción.

En efecto, la tarea de los equipos de salud de los centros penitenciarios es la de garantizar un nivel de salud en las personas privadas de libertad, equivalente al de las personas pertenecientes a la comunidad en la que se encuentra la prisión.

Para esto, además de la voluntad de los profesionales de la sanidad penitenciaria, es preciso el compromiso de las autoridades administrativas y políticas responsables<sup>23</sup>.

En conclusión: se aplicó el cuestionario, validado, de *Assessment of a true Dental Emergency*, con la finalidad de darle prioridad a las emergencias o urgencias dentales reales. Así fue posible postergar y reorganizar, sin menoscabo de los derechos humanos de las PPL, los servicios de atención orofacial y realizar un verdadero tamizaje en urgencias, con apego a los protocolos de salud emitidos por la OMS, y los servicios esenciales de salud bucodental de la Secretaría de Salud del Estado, para contribuir en lo posible a la contención epidemiológica del virus del SARS-CoV-2 en el CERESO San Francisco Kobén.

## AGRADECIMIENTOS

Instituto de Capacitación, Investigación y Posgrados de Campeche, Fundación Pablo García, Dirección de Programas Especiales, Centro de Reinserción Social de San Francisco Kobén de Campeche, Secretaría de Salud de Campeche (México).

## CONFLICTOS DE INTERESÉS

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses.

## CORRESPONDENCIA

Pedro Miguel Gamboa Orozco  
Calle limonita, Mzna. 52 lote 7, esquina con  
dolomita. Col. Minas. Campeche  
24026 Campeche. México.  
E-mail: pmgo29@hotmail.com  
dottordjembe@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Internet]. En: Who.int. WHO. 18 Nov 2022. [Citada 22/06/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
2. Gob.mx. [Internet]. [Citada 22/06/2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
3. Pinzón O, Meza S. Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Ar

- chivos de Medicina. 2018;14(2):1-6. <http://dx.doi.org/10.3823/1388>
4. Bermúdez-Jiménez C, Gaitán-Fonseca C, Aguilera-Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev ADM*. 2020;77(2):88-95. <http://dx.doi.org/10.35366/93101>
  5. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020;21(5):361-8. <http://dx.doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
  6. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, *et al*. Guidelines for infection control in dental health-care settings--2003. *MMWR Recomm Rep*. 2003;52(RR-17):1-61.
  7. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México: Secretaría de Salud; 2012.
  8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento válidamente informado. CONAMED; 2016.
  9. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*. 2020;46(5):584-95. <https://www.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
  10. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas* 1960;20(1):37-46. <http://dx.doi.org/10.1177/001316446002000104>
  11. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, *et al*. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomat*. 2020;14(3):299-309. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-299.pdf>
  12. Edwards SP, Kasten S, Nelson C, Elnor V, McKean, E. Maxillofacial Trauma Management During COVID-19: Multidisciplinary Recommendations. *Facial Plast Surg Aesthet Med*. 2020;22(3):157-9. <https://www.doi.org/10.1089/fpsam.2020.0158>
  13. Benadof D, Torche I, Zamora P. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. *Odontología Vital* 2021;34: 73-84. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752021000100073](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100073)
  14. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin D-Y, Chen L, *et al*. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(14):1406-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2565>
  15. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, *et al*. Transmission of 2019-nCoV infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J. Med*. 2020;382(10):970-1. <https://dx.doi.org/10.1056/nejmc2001468>
  16. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020;12(1):9. <https://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
  17. Rodríguez R. Odontología: rol en la transmisión del SARS-CoV-2 a través de bioaerosoles.- ODOVTOS-Int. *J. Dental Sc*. 2020;22-3 (September-December):103-112. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112020000300103](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000300103)
  18. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc*. 2004;135(4):429-37. <https://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>
  19. Department of Labor. Guidance on preparing workplaces for COVID-19 (OSHA 3990-02). [Internet]. Occupational Safety and Health Act (OSHA); 2020. Disponible en: [www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf](http://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf)
  20. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-7. <https://dx.doi.org/10.1177/0022034520914246>
  21. National Health Service (NHS) England, NHS Improvement. COVID-19 guidance and standard operating procedure: Urgent dental care systems in the context of the coronavirus. [Internet]. NHS; 2020. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wpcontent/uploads/sites/52/2020/06/C0581-covid-19-urgent-dental-care-sop-update-16-june-20-.pdf>
  22. Citation: Benzian H and Niederman R. A Dental Response to the COVID-19 Pandemic—Safer Aerosol-Free Emergent (SAFER) Dentistry. *Front Med*. 2020;7:520. doi:10.3389/fmed.2020.00520 Disponible en: <https://alliancefororalhealthcrossborders.org/wpcontent/uploads/2020/11/Benzian-Niederman-2020-697.pdf>
  23. Borisconti HD. Frecuencia de enfermedades en población carcelaria de hombres Unidad Penitenciaria N°3 de la ciudad de Rosario durante el periodo 2015-2016. [Tesis doctoral]. [Internet]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe; 2019. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5151/TFI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>