

## Percepción y conocimientos de los estudiantes sobre la atención estomatológica al paciente con riesgo quirúrgico

Students' perception of and knowledge about the dental care of patients at surgical risk

Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián<sup>1\*</sup>

Sol Ángel Rosales Reyes<sup>1</sup>

Rosa María González Ramos<sup>1</sup>

Carmen Círia González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: maribelmilian@infomed.sld.cu

---

### RESUMEN

**Introducción:** El estomatólogo debe estar preparado para la atención a pacientes con enfermedades crónicas, las cuales constituyen un riesgo para los tratamientos estomatológicos, sobre todo los quirúrgicos.

**Objetivo:** Describir la percepción de la preparación recibida y el nivel de conocimientos de estudiantes de los planes C y D sobre la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo mediante encuestas de percepción sobre la preparación recibida y el examen de conocimientos a estudiantes de cuarto año, 81 del Plan C (2010-2011) y 85 del Plan D (2017-2018).

**Resultados:** La percepción con respecto a la preparación recibida fue regular en el 63 % de los estudiantes del Plan C y en el 52 % de los del Plan D. El 32,9 % de los estudiantes del Plan D la consideraron entre buena y excelente, mientras que solo el 25,9 % del Plan C la valoró en estas categorías. El nivel de conocimientos resultó bajo, con el 72,8 % de los alumnos del Plan C y el 71,7 % de los del Plan D. El 11,7 % del Plan D y el 8,6 % en el C obtuvieron la categoría de alto.

**Conclusiones:** Predominó la categoría de regular en la percepción sobre la preparación recibida en ambos grupos, aunque casi la mitad de los estudiantes del plan D la calificaron entre excelente y buena. En relación con el nivel de conocimientos, la categoría de bajo primó en los estudiantes de ambos planes, pero los estudiantes del Plan D lograron mejores resultados.

**Palabras clave:** paciente con riesgo quirúrgico; pacientes especiales; pacientes sistémicamente comprometidos; Plan C; Plan D; carrera de Estomatología.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Dentists should be prepared to treat patients with chronic diseases representing a risk to dental procedures, particularly surgical ones.

**Objective:** Describe the perception of the training received and the knowledge acquired by students attending Curricula C and D as concerns the dental care of patients at surgical risk.

**Methods:** A descriptive study was conducted based on perception surveys about the training received and the knowledge acquired by fourth year students: 81 attending Curriculum C (2010-2011) and 85 attending Curriculum D (2017-2018).

**Results:** Perception of the training received was fair in 63% of the Curriculum C students and 52% of the Curriculum D students. 32.9% of the Curriculum D students ranked it as between good and excellent, while only 25.9% of the Curriculum C students awarded such scores. The level of knowledge was seen as low by 72.8% of the

Curriculum C students and 71.7% of the Curriculum D students. It was ranked high by 11.7% of the students in Curriculum D and 8.6% of the students in Curriculum C.

**Conclusions:** A predominance was found of the category of fair in the perception of the training received by both groups, though almost half of the Curriculum D students ranked it as between excellent and good. As to level of knowledge, the category of low prevailed among students from both curricula, but those from Curriculum D awarded better scores.

**Keywords:** patient at surgical risk; special patients; systemically compromised patients; Curriculum C; Curriculum D; major in dentistry.

---

Recibido: 11/02/2019

Aceptado: 18/02/2019

## Introducción

Durante la atención estomatológica existe un grupo de pacientes que, por determinadas enfermedades crónicas, constituyen un riesgo para los tratamientos, sobre todo los quirúrgicos. Aunque en la mayoría de los casos estas son técnicas menores, exigen pautas de preparación del preoperatorio y de valoración del riesgo. En este grupo se incluyen: pacientes diabéticos, cardiópatas, con nefropatías, con discrasias sanguíneas, epilépticos, entre otros. En la estomatología cubana a estos se les denomina "pacientes con riesgo quirúrgico", lo que se define como posible daño que amenaza al individuo que será sometido a una intervención quirúrgica.<sup>(1)</sup>

Se ha descrito<sup>(2)</sup> que en la actualidad el vínculo entre la estomatología y la medicina resulta insuficiente para preparar a los estudiantes en el manejo de pacientes con problemas médicamente más complejos.

A pesar de los esfuerzos de algunas instituciones educativas<sup>(2)</sup> por orientar la enseñanza clínica hacia una atención integral, se ha identificado que es más un ideal que una realidad, y la instrucción aún se enfoca principalmente en los procedimientos mismos más que en la atención al paciente, lo que se deriva en una visión utilitarista del alumno en su etapa de formación, la misma que aplicará durante su ejercicio profesional.

En Cuba, el modelo educativo actual se fundamenta en el establecido para la Educación Superior y en el modelo sanitario surgido de las condiciones concretas del país.<sup>(3)</sup> Por tanto, el currículo de las carreras de ciencias médicas ha sufrido numerosas transformaciones, con el fin de formar a un profesional de perfil amplio, que se corresponda con el tipo de práctica médica existente.

El proceso de formación de profesionales en la actualidad exige de una conducción que considere como requisito esencial su carácter contextualizado, un enfoque sistémico y dinámico, y que tenga como componente curricular rector los problemas profesionales que deben ser resueltos por el futuro egresado.<sup>(4)</sup>

En concordancia con lo anteriormente planteado, en la formación de recursos humanos en la carrera de Estomatología se utiliza como herramienta de la docencia el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral,<sup>(5)</sup> el cual orienta, dentro de otros aspectos, la atención priorizada a un grupo de pacientes que están dispensarizados por enfermedades crónicas.

El estomatólogo no trata "los dientes de los pacientes", sino a "pacientes que tienen dientes". Por lo tanto, resulta muy importante que sepa identificar a los que presentan patologías asociadas para elevar su seguridad y el éxito del tratamiento.

Las autoras coinciden con el planteamiento de Haro,<sup>(6)</sup> que expone que la falta de información consolidada puede constituir uno de los problemas. El profesional de la estomatología necesita un acceso rápido y confiable a la información, ya que en la mayoría de los casos está dispersa, lo que hace muy difícil que la información

recopilada le permita agilizar todos los procesos en el momento de atender a los pacientes.

En Cuba existe una población particularmente envejecida y, por tanto, más propensa a padecer enfermedades crónicas. Estas constituyen un riesgo en el momento de los tratamientos estomatológicos, los que se llevan a cabo por el estomatólogo general, que necesita las herramientas necesarias para realizar dicha atención sin causar daños sistémicos. De este modo, resulta un objetivo principal mejorar la calidad de atención de los pacientes, al disminuir los riesgos y aumentar la seguridad en el tratamiento, tanto para el paciente como para el estomatólogo.<sup>(6)</sup>

En la tesis de maestría en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, realizada por la autora principal durante la implementación del Plan de estudios C, se mostró que los estudiantes manifestaban dudas en el momento de la atención a los pacientes con riesgo quirúrgico con la consiguiente remisión frecuente de estos a su médico, para la previa autorización de los tratamientos durante la educación en el trabajo. En situaciones donde es necesaria la remisión a su médico de base, se comprobó que existe desconocimiento del porqué se deben remitir y, por tanto, no se les brinda una adecuada explicación a estos pacientes. A pesar del perfeccionamiento del plan de estudios, que conllevó a elaborar uno nuevo, las autoras consideraron necesario realizar una nueva investigación con el objetivo de determinar, en los planes C y D (vigente), los conocimientos y la percepción de los estudiantes durante la atención estomatológica a los pacientes de riesgo quirúrgico. Con el interés de describir los resultados al respecto, se redactó el presente trabajo.

## **Métodos**

Se realizó una investigación descriptiva en el área de la educación médica en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, durante el período 2017-2018.

Se tomaron en cuenta 81 estudiantes del segundo semestre de cuarto año, Plan D, curso académico 2017-2018 y se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos en la tesis de

maestría de la autora, donde se analizaron 85 estudiantes correspondientes al mismo período, pero del plan C, curso 2010-2011.

Para la obtención de la información se utilizó una encuesta para determinar la percepción y un examen para la valoración del conocimiento. Ambos instrumentos se elaboraron y utilizaron por la autora en la tesis de maestría en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud y se validaron por expertos en 2011.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Percepción sobre el nivel de preparación recibida para la atención estomatológica a pacientes de riesgo quirúrgico.
- Para la percepción sobre las habilidades se aplicó una encuesta validada por expertos como se declaró anteriormente.
- El nivel de conocimientos se evaluó de alto, medio y bajo, según resultados.
- La frecuencia de errores se determinó por la cantidad de preguntas que obtenían resultados de bajo en el examen de conocimientos.

Los datos obtenidos se registraron y procesaron mediante Microsoft Excel, y se presentaron en tablas para su mejor comprensión.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presente los aspectos éticos de la solicitud por escrito del consentimiento informado de los estudiantes y la aprobación del consejo científico de la unidad.

## **Resultados**

Los estudiantes valoraron como regular su formación para el tratamiento estomatológico de los pacientes con riesgo quirúrgico, tanto los estudiantes del Plan C como los del Plan D, los primeros con 63 % y los segundos con 51,7 % (Tabla 1).

La tabla 2 muestra que en casi todas las habilidades sobre las que se interrogó a los estudiantes del Plan C, estos percibieron su adquisición en niveles más bajos que los del Plan D. El 72,8 % de los estudiantes del plan C plantearon no tener habilidades suficientes para la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico, mientras que el 72,9 % de los del plan D expresaron que no contaban con los elementos necesarios para remitir a dichos pacientes a su médico de base.

**Tabla 1** - Percepción de estudiantes de cuarto año de los planes C y D sobre la preparación recibida para el tratamiento estomatológico a los pacientes con riesgo quirúrgico

Formación recibida	Plan C		Plan D	
	No.	%	No.	%
Excelente	1	1,2	3	3,5
Buena	20	24,7	25	29,4
Regular	51	63	44	51,7
Mala	9	11,1	13	15,2
Total	81	100	85	100

**Tabla 2** - Percepción de los estudiantes de cuarto año de los planes C y D sobre las habilidades adquiridas para el tratamiento estomatológico a pacientes con riesgo quirúrgico

Percepción sobre habilidades adquiridas	Plan C				Plan D			
	Sí		No		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Habilidad para atender a los pacientes	22	27,2	59	72,8	26	30,5	59	69,4
Cuenta con elementos necesarios para demostrar al paciente la necesidad de remitirlo	26	32,1	55	67,9	23	27	62	72,9
Explora suficientemente el interrogatorio para indagar sobre riesgo quirúrgico en sus pacientes	44	54,3	37	45,7	51	60	34	40
Explora suficientemente el examen físico para identificar riesgo quirúrgico en sus pacientes	42	51,9	39	48,1	48	56,4	37	43,5

El 72,8 % de los estudiantes del Plan C y el 71,7 % de los del Plan D obtuvieron bajo nivel de conocimientos. Solo el 8,6 % logró un nivel de conocimientos alto en los estudiantes del Plan C; mientras, los estudiantes del plan D mostraron un 11,7 % en esta categoría (Tabla 3).

La pregunta que más errores tuvo fue la 2, con un 96,2 % en el plan C y un 96,4 % en el plan D, seguida por las preguntas 4 y 3, respectivamente, por lo que en ambos grupos estudiados los resultados se comportaron de manera similar (Tabla 4).

**Tabla 3** - Nivel de conocimientos de los alumnos de cuarto año de los planes C y D sobre la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico

Nivel de conocimientos	Plan C		Plan D	
	No.	%	No.	%
Bajo	59	72,8	61	71,7
Medio	15	18,5	14	16,4
Alto	7	8,6	10	11,7
Total	81	100	85	100

**Tabla 4** - Frecuencia de errores de los alumnos de cuarto año de los planes C y D en el examen de conocimientos sobre la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico

Contenido	Plan C		Plan D	
	No.	%	No.	%
1. Endocrino (diabetes)	51	62,9	55	64,7
2. Hematológicas (anemia)	78	96,2	82	96,4
3. Exámenes de laboratorio (coagulación)	69	85,1	71	83,5
4. Nefropatías	76	93,8	79	92,4
5. Enfermedad cardiovascular y hepatopatías	53	65,4	49	57,6



## Discusión

Hay que destacar que en Cuba la Atención Primaria de Salud (APS) constituye el eje conductor y principal del sistema de salud, cuyo objetivo fundamental es la atención integral a la población.<sup>(1)</sup> Resulta sumamente vital que los estudiantes incorporen los conocimientos y las habilidades para la atención a pacientes con riesgo quirúrgico antes de graduarse para poder cumplir con este objetivo en el área de salud correspondiente.

La literatura revisada plantea<sup>(7,8)</sup> que en la actualidad existen nuevos patrones de enfermedades bucales debido a los cambios tecnológicos en la profesión, pero sobre todo, a que van a producirse necesidades de salud bucal en los nuevos tipos de pacientes que acudirán a las clínicas: aquellos de todos los grupos de edades con alteraciones sistémicas crónicas; y los de alto riesgo, por el incremento de la población de edad avanzada y por los pacientes minusválidos y discapacitados, que tendrán que ser considerados en la estomatología de este siglo. También se señala la importancia de contar con protocolos de atención, ya que el cuidado de estos pacientes genera cierto temor o incertidumbre, tanto en el profesional como en el paciente, por las posibles complicaciones que se puedan presentar.<sup>(7,8)</sup>

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior y con los datos recogidos en la tabla 1 queda reforzada la necesidad imperiosa de formar estomatólogos capaces de atender a los pacientes de riesgo quirúrgico desde el punto de vista estomatológico, pero teniendo en cuenta, sobre todo, su condición sistémica.

Los resultados de la tabla 2 están en concordancia con la valoración de la preparación de los estudiantes previamente analizada. En los resultados de la exploración suficiente del interrogatorio y el examen físico, aunque tienen mejores resultados, también se observa la necesidad de perfeccionar estos aspectos durante la confección de la historia clínica para prevenir posibles complicaciones en estos pacientes. Se coincide con el criterio de *Suárez*,<sup>(9)</sup> que plantea que cuando el estomatólogo se enfrenta a un paciente con antecedentes patológicos personales debe discernir primariamente si son de trascendencia o no en el tratamiento, ya que en caso negativo podrá ir directamente al examen estomatológico, planificar el tratamiento y ejecutarlo. Por el contrario, si

existen antecedentes patológicos personales con significancia estomatológica, se deben tomar medidas que consumirán tiempo y esfuerzo, como interconsultas, realización de exámenes complementarios y verificación del estado de la enfermedad del paciente particular, para de esta manera integrar el proceso de toma de decisiones. Todo esto repercutirá favorablemente en el mejoramiento de las habilidades para atender a este tipo de pacientes.

*Sánchez*<sup>(10)</sup> alega que en muchas ocasiones un simple interrogatorio, en el cual el paciente solo debe responder "Sí" o "No" es insuficiente, pues algunos no encuentran relación entre su padecimiento y el tratamiento estomatológico y pueden pasar por alto información. Añade el autor que no existe historia clínica ideal que incluya todos los elementos a interrogar, por lo que los estomatólogos deben desarrollar habilidades para realizar modificaciones en el transcurso del interrogatorio. A pesar de los avances tecnológicos aplicados en las consultas, este último y la exploración física continúan siendo factores fundamentales para arribar a un diagnóstico adecuado. A partir de ambos, varios autores han logrado realizar algunas clasificaciones que indican el estado físico del paciente y previenen así posibles complicaciones durante el tratamiento estomatológico.<sup>(11)</sup>

En la tabla 3 predominan resultados insatisfactorios en los conocimientos para la atención a los pacientes con riesgo quirúrgico en estudiantes del cuarto año de la carrera, en el que estos conocimientos deben haberse adquirido y tenido en cuenta a la hora de la toma de decisiones durante la educación en el trabajo, que desempeña un papel preponderante en esta etapa. Todo lo anterior confirma la necesidad de desarrollar un perfeccionamiento curricular que propicie la preparación de los estudiantes para la atención a los pacientes con riesgo quirúrgico.

En el estudio de *Castellares*,<sup>(11)</sup> donde se aborda el conocimiento de los estudiantes en el manejo del paciente con Diabetes mellitus tipos 1 y 2, se resume que este fue de medio a bajo, lo que reafirma en su trabajo la necesidad de perfeccionar los planes curriculares para mejorar la adquisición de conocimientos en los estudiantes y lograr la formación integral del egresado, para lo cual resulta imprescindible la atención estomatológica a los pacientes que constituyen un riesgo quirúrgico. En este estudio la Diabetes mellitus se destacó como una de las enfermedades sistémicas en la que los estudiantes consideran tener mayor habilidad para realizar los tratamientos estomatológicos.

En relación con los resultados de la tabla 4, estos se debieron a los contenidos que las preguntas englobaban. La pregunta 2, sobre enfermedades hematológicas; la 4, acerca de nefropatías; y la 3, de trastornos de la coagulación, son temas menos abordados en la teoría y los pacientes con estas enfermedades asisten con poca frecuencia a las consultas. No se manifestó así el resultado de las preguntas con respuestas más alentadoras que abordaban temas como la diabetes y las cardiopatías. Estos resultados tuvieron concordancia con la pregunta de la encuesta de percepción, en la que los estudiantes manifestaron tener más habilidades en el momento de la atención estomatológica a este último grupo de pacientes. De esta manera queda ratificado que es importante profundizar en los contenidos de la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico, ya que en todo momento existe la posibilidad de atender a aquellos con enfermedades menos frecuentes que otras como la diabetes, pero que también están presentes en la población del país.

La importancia de este tema radica fundamentalmente en que el conocimiento de las enfermedades que constituyen riesgo quirúrgico resulta la mejor manera de brindar una atención estomatológica, sin producir daños que repercutan negativamente en la salud general de los enfermos.<sup>(8)</sup>

La salud de los pacientes con riesgo quirúrgico tiene cada vez más importancia en el tratamiento dental. Una de las razones fundamentales es el aumento de la esperanza de vida. Este creciente envejecimiento de la población, producirá un aumento de las enfermedades y las discapacidades, que implicará una mayor responsabilidad en el mantenimiento de la salud, y de hecho, se producirá un crecimiento en el número de personas que soliciten cuidados orales, lo que dará lugar a un aumento de los pacientes que presentan riesgos que influyan en las enfermedades bucales y, por lo tanto, en el abordaje (identificación de la patología o patologías) y su posterior tratamiento.<sup>(9)</sup> Por ello desde etapas tempranas en la carrera se hace imprescindible el tema de la atención estomatológica a los pacientes con riesgo quirúrgico, sin la cual no se le podría dar respuesta a un grupo importante de la población de estos momentos.

Finalmente, se puede concluir lo siguiente:

- En la percepción sobre la preparación recibida para la atención estomatológica a los pacientes de riesgo quirúrgico predominó la categoría de regular en ambos grupos, aunque en los estudiantes del plan D hubo un aumento pequeño de calificaciones entre excelente y buena.

- En relación al nivel de conocimientos sobre la atención al paciente con riesgo quirúrgico los estudiantes del Plan D obtuvieron mejores resultados, pero la categoría de bajo primó en los estudiantes de ambos planes.

## **Referencias bibliográficas**

1. González Naya G; Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013, p. 303.
2. Jorge Triana Estrada. La enseñanza de la odontología y su relación con la seguridad del paciente. Revista Conamed. México. 2014 [acceso 27/12/2007];19(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57452>
3. Carreño de Celis R, Salgado González L. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959. MEDISAN. 2007 [acceso 27/12/2007];11(2.4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19\\_2\\_05/ems08205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems08205.htm)
4. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de salud, Medicina familiar y médicos de familia. En: Temas de Medicina Integral. La Habana: ECIMED; 2002, p. 7-37. Disponible en: <https://studylib.es/doc/154306/atención-primaria-de-salud-y-medicina-familiar.-lemus-eli>
5. Sosa Rosales MC; Mojaiber de la Peña A; Barciela González Longoria MC; García Jordán M; Rojo Toledano M, Santana Garay J et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población Editorial de Ciencias Médicas. La Habana: ECIMED; 2017, p. 5.
6. Haro FA. Protocolo quirúrgico en adultos sanos y sistémicamente comprometidos. [Tesis de grado]. Quito: Universidad de las Américas. 2015 [acceso 23/03/2017]. 255 p. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3949/1/UDLA-EC-TOD-2015-39%28S%29.pdf>
7. Parra Guamán LB. Patologías bucodentales y alteraciones asociadas prevalentes en pacientes hemofílicos que acuden al Circuito de Salud no. 23d01C05 "Augusto Egas"

de Santo Domingo de los Tsáchilas en el período julio-diciembre 2014. Riobamba-Ecuador. [acceso 23/03/2015]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/868>

8. Aroca Benítez FN. Manejo odontológico en pacientes diabéticos e hipertensos en el centro de salud No. 2 "Las Casas" Quito. Ambato-Ecuador. 2015 [acceso 23/03/2017]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1811>

9. Castellano Suárez JL, Díaz G LM, Gay Z O. Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2 ed. México D.F.: Manual Moderno; 2010.

10. Sánchez Trocino B, Díaz Acevedo JA, Cortez López NE, Cruz Duran GM. Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. Revista Odontológica Latinoamericana. 2016 [acceso 27/12/2007];8(1):1-6. Disponible en: [www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p1.pdf](http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p1.pdf)

11. Castellares Malpartida MA. Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con Diabetes mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 [acceso 23/03/2017]. 122 p. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4964/1/Castellares\\_mm.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4964/1/Castellares_mm.pdf)

12. Salazar C, Carolina A. Factores que inciden en el manejo de los pacientes con cardiopatías que requieren terapia endodóntica en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, período 2013; Protocolo de atención. [Tesis de Diploma]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2014 [acceso 23/03/2017]. 64 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5169/1/CEDE%c3%91Oandrea.pdf>

13. Hernández MAB, Sueiro SIA, Manresa PCD, Hernández MZL, Urtado SDL, Barrio PTJ. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área VII en Cienfuegos. Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay. 2014 [acceso

23/03/2017];3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi/bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56628>

14. Corchero IAM. Factores de riesgo odontológico en pacientes medicamente comprometidos en 47un centro de atención primaria en odontología del servicio Galego de Saúde-Sergas. Santiago de Compostela, A Coruña, España (9 de septiembre de 2013). [Tesis de especialidad]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. 2013 [acceso 23/03/2017]. 237 p. Disponible en: [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/10011/rep\\_617.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/10011/rep_617.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián:* Gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

*Sol Ángel Rosales Reyes:* Elaboración del diseño, confección de artículo y aprobación de la versión final.

*Rosa María González Ramos:* Elaboración del diseño y aprobación de la versión final.

*Carmen Ciria González:* Recogida de datos y aprobación de la versión final.