

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2247>

Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice CPOD en personas con capacidades diferentes

Prevalence of periodontal disease using the CPOD index in people with disabilities

Odalís Geovanna García-Palacios

garciaog97@uniades.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3745-2786>

Bryan Gonzalo Eras-Jumbo

bryanej37@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8370-9653>

Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin

us.silviagavilanez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0502-7312>

Jaime Fernando Armijos-Moreta

us.odontologia@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Santo Domingo, Santo Domingo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2091-645X>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice CPOD en personas con capacidades diferentes. **Método:** La investigación fue descriptiva para enfatizar datos, el estudio exploratorio se realizó a través de la tabulación en Excel, en el cual se realizó el diagnóstico de la discapacidad, tipo de discapacidad, porcentaje de discapacidad, índice CPOD. **Resultados y conclusiones:** Se pudo determinar que en los pacientes con discapacidad existe definitivamente una mayor prevalencia tanto de caries como de enfermedades periodontales siendo la gingivitis la de mayor índice. Otro de los factores es la mala higiene bucal siendo esto por falta de prioridad de los padres o tutores como responsables de las personas discapacitadas, otro factor a recalcar es la falta de recursos económicos, siendo así este tipo de personas no tiene como prioridad una atención odontológica, sino como un gasto más no como una verdadera necesidad.

Descriptores: Periodontitis agresiva; gingivitis; higiene bucal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of periodontal disease through the CPOD index in people with different abilities. **Method:** The research was descriptive to emphasize data, the exploratory study was carried out through the tabulation in Excel, in which the diagnosis of disability, type of disability, percentage of disability, CPOD index was made. **Results and conclusions:** It was possible to determine that in patients with disabilities there is definitely a higher prevalence of both caries and periodontal diseases, with gingivitis being the highest index. Another factor is poor oral hygiene, this being due to lack of priority of parents or guardians as responsible for disabled people, another factor to emphasize is the lack of economic resources, thus this type of people does not have priority care dentistry, but as an expense, not as a true necessity.

Descriptors: Aggressive periodontitis; gingivitis, oral hygiene. (Source: DeCS).

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo aborda la repercusión de la enfermedad periodontal para determinar la prevalencia de la periodontitis mediante el índice CPOD (Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados) en personas con capacidades diferentes, y los factores que influyen en la enfermedad periodontal para así poder diseñar un plan de prevención adecuado que conste de lo siguiente: Como primer punto motivar y dar charlas de limpieza dental a los representantes de los pacientes con discapacidad como segundo punto; educar al paciente y al representante en la correcta técnica de cepillado que mejor se adapte a él/ella. Durante la última década se ha podido demostrar que las enfermedades periodontales son un problema de salud pública mundial y del cual los sistemas de salud deberían tomar medidas alternativas. Para la OMS “Organización Mundial de la Salud”, la salud bucal no solo se trata de tener los dientes sanos sino por el contrario enfatiza que la salud bucal es parte esencial para el bienestar general de las personas tanto, físico, psicológico y social ¹.

Las patologías periodontales afectan a las encías y a las estructuras que rodean, sostienen y protegen los dientes. Estas se clasifican en periodontitis y gingivitis, ambas afectan la estructura del soporte dentario y son de origen multifactorial. La periodontitis es considerada una enfermedad infecciosa crónica que afecta a los tejidos de soporte y protección de los dientes, una periodontitis inicia con una gingivitis (enfermedad periodontal que provoca encías inflamadas). Siendo la periodontitis mucho más grave debido a que puede causar un daño de manera irreversible incluso la pérdida de la pieza dental, esta misma puede ser reversible con las medidas de prevención y el tratamiento adecuado ².

Algunos de los agentes patogénicos que causan gingivitis y periodontitis son *Treponema Pallidum*, *Streptococcus*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Agregatibacter actinomycetocomitans*. Los fármacos también influyen al desarrollo de este tipo de enfermedades tales como los; anticonvulsivos (fenitoína), bloqueadores de calcio (Nifedipino), inmunopresores (ciclosporina), anticonceptivos. La prevención de la

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

gingivitis es la primera y más importante medida para prevenir que la periodontitis aparezca. El almacenamiento de bacterias debajo de las encías o lo que sea que provoque la acumulación de placa microbiana conduce a la lesión de las encías con el tiempo. El tejido blando (encías) presenta una serie de características muy típicas, como un cambio de color, ya que adquiere un color más rojo y brillante y no tiene un rosa coral que es el color de las encías cuando está sana. Además, se observa una inflamación importante y en algunos casos se acompaña de sangrado espontáneo. La prevención de esta patología de las encías y la periodontitis, está íntimamente ligada a dos hechos: la salud bucal a través del autocuidado del paciente y las acciones a realizar por el profesional odontólogo ³.

Durante mucho tiempo se consideró que la pérdida de sus dientes era algo natural y que representaba una característica como consecuencia del envejecimiento. Con el desarrollo de la sociedad, el aumento del nivel educativo la población tomó conciencia de la necesidad de conservar sus dientes y además mantenerlos sanos, sin embargo, esta filosofía no ha llegado a todos por igual, constituyéndose en un reto para la estomatología. Por ende, se hace necesario que los odontólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no se trata de curar enfermos sino por el contrario fomentar la salud preventiva ⁴.

En la actualidad se ha podido demostrar que la enfermedad periodontal es el problema de salud más prevaleciente en las personas con discapacidades intelectuales y de desarrollo. Los obstáculos para que estas personas logren una buena higiene bucal incluyen la falta de supervisión y apoyo, la poca importancia del cuidador hacia la salud bucal, una mayor y mejor atención relacionada con su discapacidad y la falta de un dentista capacitado. Esto requiere que el profesional odontólogo sea capaz de diagnosticar las enfermedades periodontales e intervenir en su solución a través de medidas para promover la salud periodontal, prevenir y curar la enfermedad, lo que solicita una interacción educativa con el paciente con el objetivo de educar sobre la salud periodontal.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

La educación para la salud en periodoncia reconoce el papel de la familia en la que el individuo vive, crece y se desarrolla, y de la que hereda las tradiciones y comportamientos socioculturales. Esta es la primera influencia educativa, para que el individuo aprenda hábitos de higiene bucal desde temprana edad, y que aprenda sobre estilo de vida saludable y salud oral. Para poder diagnosticar y tratar la enfermedad periodontal, primero se observa la apariencia de la bolsa periodontal, el color y el estado de las encías, también se puede observar si existe sangrado, el movimiento de los dientes y se evalúa la cantidad de sarro en la radiografía de rayos X. Se observa la altura del hueso que da soporte al diente ⁵.

La OMS afirma que alrededor de 600 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad. La gran parte de ellos viven en países de bajos ingresos, mayormente son pobres y no tienen la manera de acceder a servicios básicos o de rehabilitación. Los porcentajes de la población discapacitada varían de un lugar a otro, para este grupo de población los aspectos de la salud integral no adjuntan su rehabilitación oral. La herramienta básica de promoción y prevención es la educación para la salud (EPS), que, según la OMS, consiste en la transmisión de conocimientos y el desarrollo de conductas encaminadas a mejorar la salud del individuo, del colectivo y de la sociedad. Debe basarse en una pedagogía participativa y lograr no solo cambios cognitivos, sino también conductuales y de estilo de vida, a partir de edades tempranas, ya que desde la infancia el hábito facilita el logro de la meta y las limitaciones sociales que limitan el tratamiento odontológico de los niños con discapacidad psíquica, es muy importante involucrar a los padres en sus tareas de educación para la salud ⁶.

Vivir con algún tipo de discapacidad es sumamente difícil tanto para la persona y para quienes los rodean. Las necesidades de una persona con discapacidad pueden variar a lo largo de su vida y presentar problemas sociales, emocionales y económicos. Dependiendo de las limitaciones físicas de la persona, las tareas aparentemente simples como comer o leer una revista pueden resultar difíciles o incluso imposibles. La OMS define a una persona con discapacidad como “A quien por un periodo prolongado de

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

tiempo es impedido por condiciones físicas o mentales lo cual le impide participar plenamente en las actividades normales propias de su edad” incluidos los que se dediquen a actividades sociales, recreativas, educativas o profesionales”. Las alteraciones de origen genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, pueden ocasionar distintos daños durante el tiempo de formación y/o desarrollo, derivando en cambios que los discapacitan parcial o totalmente de manera definitiva o transitoria para poder realizar las actividades diarias ⁷.

En este grupo de pacientes se suele observar una mala higiene bucal con un alto índice de placa o gingivitis, presencia de sarro a edades muy tempranas, mal aliento y restos de comida adheridos a los dientes, alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales, hipertrofia gingival por hidantoínas, infecciones e inflamaciones crónicas o agudas recurrentes (granulomas periapicales, celulitis, etc.), odontalgia periódica, extracciones en lugar de tratamientos conservadores, pacientes muy jóvenes con edentulismo parcial o total, mayor incidencia de maloclusión que la población general, oclusión traumática y bruxismo frecuente, con abrasiones dentales y defectos de hipersensibilidad y discapacidades pueden conducir a enfermedades estomatológicas o aumentar la necesidad de atención médica a nivel bucal. El grado de deterioro de los dientes y las encías a veces hace que los tiempos de tratamiento sean prolongados, todo esto claramente lleva a que la salud bucal de los discapacitados sea significativamente peor que la de las personas sanas, dada la prevalencia de la periodontitis y una higiene bucal pobre ⁸.

Uno de los métodos para prevenir estas enfermedades son el uso de clorhexidina ya que es un coadyuvante en el cepillado dental para el control de placa y gingivitis en pacientes con discapacidad física, ya que reducen y retrasan la colonización bacteriana, sin embargo, presentan ciertas desventajas por la aparición de manchas oscuras en los dientes, lengua y restauraciones y alteran la percepción del gusto hasta cuatro horas después del enjuague, mientras que la composición de la placa supragingival reduce la flora microbiana general.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

Es importante llevar a cabo una estrategia de prevención individualizada a través del control y eliminación de la placa bacteriana mediante la enseñanza de higiene bucal adaptada y uso de hilo dental en el hogar o en centros educativos dedicados además es fundamental fortalecer el esmalte dental mediante el uso de flúor, selladores de fosas y fisuras, y reducir el potencial cariogénico de la dieta mediante el asesoramiento dietético de los seres queridos. La educación para la salud bucodental incluye la prevención y el mantenimiento de la salud mediante el cambio de las estrategias pedagógico-didácticas habituales y la puesta en marcha de actividades innovadoras adaptadas a pacientes, padres, cuidadores y profesores ⁹.

Considerando que hay una gran cantidad de personas en nuestra sociedad que posee de algún tipo de discapacidad o de necesidades especiales. Muchos de ellos necesitan apoyo especial para la prevención, cuidado y tratamiento de sus dientes. Hay un aumento significativo en el número de personas con necesidades especiales que necesitan servicios de salud bucal. Para las personas con discapacidad el impacto de las enfermedades dentales en la salud general es mucho mayor.

Por lo general las personas discapacitadas o enfermas reciben menos atención dental a comparación del resto de población, a pesar de que los niveles más altos de enfermedades dentales se encuentran en esta población. Por su parte, el manejo odontológico para este grupo vulnerable de personas con condiciones especiales, demuestra la presencia de barreras al momento de la atención y la falta de experiencia por parte del profesional en el trato de este tipo de personas con capacidades diferentes, usando técnicas alternativas para mejorar la conducta del paciente como la musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad para edades de 6 a 10 años ¹⁰.

Algunos odontólogos consideran que no se sienten preparados para darle la atención adecuada a una persona con discapacidad, particularmente aquellas relacionadas con la salud mental, y muchas veces se enfrentan a temores y dudas sobre el tratamiento al que se enfrentan frente a una persona con esta condición. En respuesta a esta situación, se

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

ha tomado iniciativas como la creación de la Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad-Necesidades Especiales (ALODES) que promueve la atención equitativa a este tipo de pacientes, enfocándose en la salud bucal y la salud integral del paciente, es necesario repensar la práctica odontológica, que se enfoca en el paciente en situación de discapacidad, desarrollando estrategias de comunicación así como dispositivos que mejoren la higiene bucal con el apoyo del personal de enfermería para facilitar esta actividad, que es la base del bienestar.

Tiene como objetivo motivar a los profesionales de la salud bucal a incorporarse al campo de la atención integral de la salud y formar equipos multidisciplinarios para brindar una atención de calidad a los pacientes con discapacidad que tienen menos oportunidades de acceder a los servicios de salud bucal que la población en general y alivio para cuidadores familiares ¹¹.

A partir de la investigación de varios estudios sobre el manejo de la salud bucal en personas con discapacidad, se encontró que estos pacientes conllevan una mala higiene bucal y enfermedades bucales relacionadas, entre ellas (caries, enfermedad, periodontitis, edentulismo). A esto se le añade el impedimento a la atención odontológica, ya que la infraestructura de los puestos de trabajo es inadecuada y que además la prestación de los servicios para este grupo poblacional no es justa. En América Latina la situación se refleja de manera similar al resto del mundo, se estima que 85 millones de personas tienen discapacidades y enfermedades no transmisibles, y las enfermedades provocadas por causas externas tienden a aumentar además del envejecimiento de la población está ocurriendo debido al aumento de la esperanza de vida en la región gracias a los avances científicos y tecnológicos.

En el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la discapacidad juega un papel relevante al: "Promover estrategias de información, educación y comunicación en salud, accesibles para las personas con discapacidad, recordando sus necesidades diferenciales"; enfocándose en un modelo de atención integral en salud, con lo que se espera un mejoramiento en la calidad de los servicios que se brinden a este grupo de pacientes. En

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

otros países latinoamericanos como Venezuela, se reporta un aumento en la prevalencia de autismo en una proporción mayor a otras enfermedades de alta percusión en salud pública, lo que se sugiere es una mejor preparación del odontólogo en sus conocimientos para la atención de este tipo de pacientes, por cuanto cada vez tienen mayor probabilidad de brindarles el servicio.

En Chile, en el 2004, el primer estudio de discapacidad estimó que 2 millones de personas vivían con algún grado de discapacidad y solo 6 de cada 100 personas con discapacidad declararon tener acceso a los programas de rehabilitación. Aunque se cuenta con suficiente número de profesionales por la cantidad de universidades que ofrecen programas de formación, no es el tema de preocupación principal son pocos los estudios que hay para profundizar en el área y poder brindar un servicio de calidad. En Colombia, el 6,3 % de la población tiene algún tipo de discapacidad (DANE, 2005) y según datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en 2013 informa que las personas reportadas con más de 60 años son el grupo de edad con mayor discapacidad.

El sistema integral de información de la protección social (SISPRO) (2013), reporta que los departamentos con el mayor porcentaje de personas con discapacidad son: Nariño, Casanare y Boyacá. En Argentina el 7,1% de la población presenta discapacidad y frente a esta situación, la Asociación Argentina de Odontología para Personas con Discapacidad (AAODi) desde 1998 realiza un proceso riguroso en torno a la mejor atención de este grupo de pacientes, conformado por profesionales de diversas universidades que trabajan en la formación de pregrado y posgrado del odontólogo dedicado a la atención de las personas con necesidades especiales. El proceso comienza con el odontólogo general que realiza la atención primaria de estos pacientes y de acuerdo con la necesidad se remiten al especialista en discapacidad. Se identifica una mayor conciencia en la atención adecuada de este tipo de pacientes y la implementación de protocolos de atención basados en la evidencia ¹¹.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

Existe muy poca formación por parte de los odontólogos en el campo profesional, hay pocas políticas para mejorar la salud de los pacientes especiales, según la OMS, dos tercios de la población con discapacidades no reciben atención dental; a pesar de la mayor prevalencia que tienen estas personas de padecer enfermedades bucodentales. La diversidad funcional incluye a las personas que presentan una condición que la aleja de la normalidad, ya sea física, psíquica o sensorial, o una conducta que requiere una atención especial. Por tal motivo es importante que, al ejercer la profesión odontológica, ya sea pública, privada y sobre todo académica, se realicen todo tipo de estudios que permitan evaluar las condiciones bucales de estas personas con el fin de proponer soluciones acordes a sus problemas, a su vez también ayudar a la mayoría de los profesionales de esta ciencia a adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una mejor atención médica ¹².

MÉTODO

La investigación aborda un estudio descriptivo para enfatizar datos, el estudio exploratorio se realizó a través de la tabulación en Excel, en el cual incluirán los siguientes datos: Nombres del paciente, edad del paciente, sexo, diagnóstico de la discapacidad, tipo de discapacidad, porcentaje de discapacidad, índice CPOD.

RESULTADOS

En esta investigación realizada en la parroquia la unión acerca de la prevalencia de enfermedades periodontales en personas discapacitadas se incluyeron 20 personas entre las edades de 11 a 76 años con un predominio del género masculino del 55%. En todos los casos evaluados se observó algún grado de enfermedad periodontal, siendo la más frecuente la gingivitis con un 65% y periodontitis con un 40%. Es recomendable fomentar la salud preventiva en la parroquia La Unión en la población general haciendo un pequeño énfasis en las personas con discapacidad ya que con el presente trabajo

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

investigativo , los resultados mostraron que tenían un alto porcentaje de caries y enfermedades periodontales también se realizaron encuestas sobre hábitos de higiene en la que se evaluó a los padres o tutores de este grupo poblacional se pudo confirmar no tienen conocimiento sobre lo importante que es mantener una buena higiene oral en sus hijos y el cómo influye en su salud y el bienestar general de cada uno de ellos.

CONCLUSIÓN

Según lo investigado En estos pacientes se observó una mala higiene bucal con un alto índice de placa bacteriana, también con presencia de zarro en edades muy tempranas, mal aliento y restos de comida adheridos a los dientes. Además, se pudo determinar que en los pacientes con discapacidad existe definitivamente una mayor prevalencia tanto de caries como de enfermedades periodontales siendo la gingivitis la de mayor índice. Otro de los factores es la mala higiene bucal siendo esto por falta de prioridad de los padres o tutores como responsables de las personas discapacitadas, otro factor a recalcar es la falta de recursos económicos, siendo así este tipo de personas no tiene como prioridad una atención odontológica, sino como un gasto más no como una verdadera necesidad.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gaviláñez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

REFERENCIAS

1. Fredy F. Pardo Romero y Luis J. Hernández. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. [Periodontal disease: epidemiological approaches for its analysis as a public health problem]. *Scielo*. 2018 Abril.
2. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. [Periodontal diseases as a public health problem: the challenge of the primary level of health care]. *Elseiver*. 2016 Julio 10; 9(2).
3. Angélica Hurtado Camarena, Yolanda Bojórquez Anaya, María de Lourdes Montaña Pérez, Jorge Armando López Mendoza. Bacterias asociadas a enfermedades periodontales. [Bacteria associated with periodontal diseases]. *Medigraphic*. 2016; 17(54).
4. Corria R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control. [Prevention of periodontal diseases. Mechanical control methods]. *Revista Medica MultiMed*. 2019 Marzo 29; 23(2).
5. Avilés MGR. Prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal en la población de Quito-Ecuador, 2021. [Prevalence of self-perception of periodontal disease in the population of Quito-Ecuador, 2021]. *Revista Científica Salud & Vida Sispanense*. 2022 Enero 5; 8(2).
6. Garcia PMK, Rueda VMA, Isidro OLB. Salud e higiene bucal en niños con discapacidad auditiva. [Oral health and hygiene in children with hearing impairment]. *Revista Tame*. 2018; 6(20).
7. Angel FG. Enfermedad periodontal en pacientes con discapacidad en custodia versus pacientes con discapacidad independientes. [Periodontal disease in custodial disabled patients versus independent disabled patients]. *Revista de Odontopediatria y latinoamericana*. 2021 Febrero 4.
8. Irma Aracelia Sueiro Sanchez, Ana Belquis Hernandez Millan. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. [Oral health status in disabled patients from the Espartaco health area, Palmira municipality]. *Scielo*. 2016.

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

9. Giraldo-Zuluaga, María Cristina. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Management of oral health in disabled people]. Artículo de revisión. *Scielo*. 2017 Julio; 30(2).
10. Alarco-Cadillo L,CAL,RBM,&RTMC. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. [Use of two alternative behavior management techniques: music therapy and audiovisual distraction, in the control and management of anxiety in pediatric patients from 5 to 10 years of age]. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. 2017; 7(1).
11. Fernández PCV. Autocuidado de las encías y salud periodontal.[Gum self-care and periodontal health]. *Scielo*. 2018 Julio; 97(4).
12. Salazar EF. Entrevista al Dr. Roberto Elias: conociendo el futuro de la odontología para pacientes especiales. [Interview with Dr. Roberto Elias: knowing the future of dentistry for special patients]. 2021 Feb 15..

Lorena Nohemí Celi-Moreno; Silvia Marisol Gavilánez-Villamarin; Jaime Fernando Armijos-Moreta

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).