

## Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica

### *Classification of specials patients according their dentist attention requirements*

Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián<sup>1</sup> ✉ , Agustín Rodríguez Soto<sup>2</sup> ,  
Denia Morales Navarro<sup>3</sup> , María Caridad Barciela González Longoria<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Estomatología Integral. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Informática. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Departamento Cirugía. La Habana, Cuba.



■ **Cómo citar:** Bastarrechea Milián MM, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D, Barciela González Longoria MC. Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(3):e3658

#### RESUMEN

**Introducción:** El paciente de riesgo quirúrgico es aquel susceptible a un posible daño que amenaza al individuo que será sometido a una intervención quirúrgica. Este tipo de paciente es llamado “paciente especial”, o que presenta deficiencias y existen además otros conceptos donde pudiera estar implícito. Este paciente no es claramente identificado y esto hace más complicado unificar criterios que permitan llevar a cabo un el tratamiento estomatológico sin causar daños colaterales. **Objetivo:** Elaborar una clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica. **Métodos:** Investigación cualitativa. Se realizó revisión bibliográfica y se tomaron en consideración investigaciones previas de la autora principal para la confección de la propuesta de clasificación. Para evaluar la misma se utilizó el método Delphi, lo cual permitió llegar a opiniones de consenso de los expertos, quienes valoraron la propuesta como: inadecuada, poco adecuada, adecuada, bastante adecuada y muy adecuada. **Resultados:** Se expone la clasificación de pacientes especiales según requerimientos durante la atención estomatológica. Incluyó a cinco grupos. El grupo I, nombrado de riesgo quirúrgico, se subdividió en cinco subgrupos. Los expertos consideraron la clasificación propuesta como Bastante Adecuada(2) y Muy Adecuada (12). **Conclusiones:** La clasificación propuesta facilita al estomatólogo una atención diferenciada al paciente especial, donde se hace adecuaciones en el paciente de riesgo quirúrgico teniendo en cuenta las características más importantes de las enfermedades de base. La clasificación propuesta fue catalogada como aceptada.

**Palabras clave:** pacientes especiales; pacientes de riesgo quirúrgico; pacientes con discapacidad; pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Numerous definitions exist where the patient of surgical risk can be incorporate keeping in mind her definition that is possible damage that she threatens the individual that will be subjected to a surgical intervention, such as patient special, with deficiencies among other but it has not been find a classification of patient of risk surgery. It cannot allow indentify those and it is difficult the dentist treatment without systemic complication. **Objective:** To elaborate a classification proposal of specials patients according dentist attention requirements. **Methods:** it was qualitative research. It was carried out exhaustive bibliographical revision and it took in consideration previous investigations carried out by the main author, with this consideration the classification proposal was made. To evaluate the proposal it used the method Delphi, which allowed arriving to opinions of the experts' consent. It took into consideration different variables: Inadequate, Not Appropriate, Appropriate, Quite Appropriate and Very Appropriate. **Results:** The classification is exposed of patient special according dentist attention requirements, it included to five groups and the group I was subdivided, called surgical risk, in five subgroups. 100 % experts considered the classification like Quite Appropriate and Very Appropriate 2 in the first categories and 12 in the second one. **Conclusions:** The proposed classification facilitates to the dentist an attention to the differentiated special patient with emphasis in surgical risk patients keeping in mind the most important characteristics in the base illnesses. The proposed classification was classified as having accepted.

**Keywords:** patient special; patient of surgery risk; patient with incapacity; patient with chronic illnesses.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>

## INTRODUCCIÓN

**E**l concepto de pacientes especiales se utiliza en la literatura para referirse a los pacientes discapacitados deficientes. Tales pacientes son aquellos que, por largos periodos de tiempo, ya sea por condiciones físicas o mentales, están limitados de una participación completa en las actividades normales de su grupo de edad, incluyendo aquellas de naturaleza social, recreativa, educacional y vocacional.<sup>(1)</sup> En la actualidad se reporta un creciente envejecimiento de la población, lo que también producirá un aumento de las enfermedades crónicas y de las discapacidades.

Otra definición encontrada es la de pacientes con necesidades especiales. Se considera que en esta clasificación se incluyen aquellas personas que por su condición de salud necesitan cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad. Se trata de personas con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto que limitan su capacidad para recibir un tratamiento estomatológico de rutina. Los pacientes con necesidades especiales incluyen a personas con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, discapacidad intelectual, fibrosis quística, espina bífida, síndromes genéticos, Alzheimer, Párkinson, etc. Como se aprecia, cubre un amplio espectro de trastornos.<sup>(2,3,4)</sup>

En el artículo de *Tan Castañeda* y otros<sup>(5)</sup> se hace mención a otro concepto, paciente especial es aquel que “presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan”. Se trata de personas que escapan a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población. A continuación de este concepto, en dicho artículo,<sup>(5)</sup> se clasifican las personas con necesidades especiales en cuatro grupos, según las afecciones que presentan:

- *Grupo I:* Pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, como diabéticos, cardiopatas, nefrópatas, discrasias sanguíneas, epilépticos y otros.
- *Grupo II:* Pacientes con enfermedades que provocan déficit motor, donde se incluyen pacientes parapléjicos, cuadripléjicos, hemipléjicos y otros.



- *Grupo III:* Pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial como ciegos, sordos, sordomudos y otros.
- *Grupo IV:* Pacientes con retraso mental, según clasificación de fronterizos, ligeros, moderados, severos y profundos.

La clasificación anterior contempla los grupos II, III y IV como pacientes especiales, y se consideran por otros autores como discapacitados sensoriales y físicos. También se plantea que estos grupos presentan deficiencias, que es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; la misma supone un trastorno orgánico que produce una limitación funcional, que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. De manera que, bajo el concepto de pacientes especiales son agrupados los pacientes con deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas y de relación.<sup>(4)</sup>

En el grupo I, aparecen algunas enfermedades crónicas. La literatura<sup>(6,7)</sup> plantea que estas son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales en la actualidad. Sin embargo, se plantea que discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano y se pueden aglutinar en tres grupos: de movilidad o desplazamiento, de relación o de conducta y de comunicación.

En la revisión bibliográfica realizada por los autores de este artículo, se encontró otro concepto que resulta como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad: minusvalía. Este concepto define para un individuo toda situación desventajosa que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales) y que pueden ser de muchos tipos. Estos términos proceden de la *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías* (CIDDM),<sup>(8)</sup> en su versión de 1980, la que fue sustituida por la *Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y de la salud* (CIF).<sup>(9)</sup> Se transita de esta manera de una clasificación de consecuencias de enfermedades a una basada en componentes de la salud.

Todo lo anteriormente expresado ratifica que los conceptos de pacientes con deficiencias, discapacidades o con minusvalía pudieran superponerse y crear dificultades para identificarlos.<sup>(10)</sup> De igual modo, todos los conceptos previamente explicados hacen reflexionar que el término paciente especial engloba todo tipo de pacientes y que la



clasificación por grupos, dada en el artículo de *Tan Castañeda*,<sup>(5)</sup> facilita el entendimiento, pero no esclarece adecuadamente los pacientes que deben ser ubicados como grupo I.

Este grupo I pudiera corresponderse con los llamados pacientes con compromiso médico o sistémico, o sistémicamente comprometido. Son aquellos que tienen una enfermedad general de base, que pueden presentar manifestaciones en la cavidad bucal, o que pueden crear interacciones con el pronóstico y tratamiento clínico bucal del paciente; es decir, aquellas enfermedades que afectan al cuerpo totalmente y no a una sola parte o un solo órgano. Se presenta en un gran número de la población y es de importancia lograr reconocer esas enfermedades debido a que pueden poner en riesgo la vida del paciente.<sup>(11,12)</sup>

El grupo I es de vital importancia en la práctica estomatológica, ya que los pacientes con estas enfermedades constituyen un riesgo a la hora de los tratamientos estomatológicos, sobre todo los quirúrgicos, es por eso que son denominados como pacientes de riesgo quirúrgico. En la práctica, de la estomatología integral un acto quirúrgico que con bastante frecuencia se realiza es la exodoncia. Estos pacientes constituyen, además, un grupo priorizado dentro del área de salud, lo cual hace más evidente su importancia dentro de la atención comunitaria.<sup>(13)</sup> Se define riesgo quirúrgico como el posible daño que amenaza al individuo que será sometido a una intervención quirúrgica.<sup>(14)</sup>

Teniendo en cuenta la importancia de identificar adecuadamente a estos pacientes previo a la atención estomatológica, porque el tratamiento a realizar no debe poner en riesgo su condición sistémica y, como consecuencia de lo anteriormente explicado que evidencia que el paciente de riesgo quirúrgico no está adecuadamente comprendido dentro de una clasificación específica, se consideró importante esclarecer estos términos, de manera que facilite al especialista su accionar. Para este fin nos trazamos el objetivo de elaborar una propuesta de clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, de desarrollo e innovación tecnológica. Se consultaron las bases de datos SciELO, PubMed y Medline y Google Académico. Se



manejaron en idioma español, inglés y portugués los descriptores: pacientes especiales, pacientes de riesgo quirúrgico, pacientes con discapacidad y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Se tomaron en consideración investigaciones previas realizadas por la autora principal de este trabajo, que incluyeron una revisión de los términos “pacientes especiales” y “pacientes de riesgo quirúrgico” en el plan de estudio y su utilización por estudiantes de pregrado, de posgrado y estomatólogos.

Se confeccionó la propuesta de clasificación de pacientes especiales, la que los dividió en cinco grupos (I, II, III, IV y V) y se subdividió el grupo I, nombrado de riesgo quirúrgico, en cinco subgrupos (A, B, C, D y E) teniendo en cuenta las características específicas de las enfermedades de base que hacen que, además de constituir un riesgo quirúrgico, se diferencien por el tipo de conducta que debe tomar el estomatólogo. Se sugirieron algunos ejemplos para ayudar al estomatólogo a efectuar la clasificación.

Para evaluar la propuesta se utilizó el método Delphi, lo cual permitió llegar a opiniones de consenso de los expertos sobre la propuesta de la clasificación. Se seleccionaron 14 expertos, todos con más de 15 años en la docencia, con categoría docente principal y más de 20 en labores asistenciales.

Se halló el coeficiente de competencia (K) se empleó la metodología para la elaboración de pronósticos científico-técnicos, aprobada en febrero de 1971 por el Comité Estatal para la Ciencia y la Técnica de Rusia, que propone la fórmula  $K=0,5 (Kc+Ka)$ . Se interpretó K según los valores propuestos en dicha metodología.<sup>(15)</sup>

Para evaluar la clasificación se tomaron en cuenta las siguientes variables: inadecuada (I), poco adecuada (PA), adecuada (A), bastante adecuada (BA) y muy adecuada (MA).

Se les explicó a los expertos que las categorías evaluativas se debían otorgar en orden ascendente y se especificó que cuando fuera menor que muy adecuado debían argumentar qué le condujo a tomar esa decisión.

Teniendo en cuenta las respuestas, se consideró como categorías evaluativas las siguientes variables:



- *Aceptada*: Cuando el 100 % de los especialistas consultados evaluaron la clasificación propuesta como bastante adecuado y muy adecuado.
- *Aceptada con dificultades*: Cuando entre el 80 % y el 99 % de los especialistas consultados evaluaron la clasificación propuesta como adecuada o poco adecuada.
- *No aceptada*: Cuando los resultados no se ajustan a lo anteriormente definido.

Se tuvo en cuenta el derecho de la voluntariedad de los participantes, quienes decidieron libremente sobre formar parte del estudio y se respetó su derecho a salir de este cuando lo estimaran pertinente.

## RESULTADOS

### Clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica

#### Grupo I Pacientes de riesgo quirúrgico

Los subgrupos del A al D incluyen pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles cuya enfermedad de base o medicamentos indicados pueden contraindicar el tratamiento estomatológico.

*Subgrupo A*: Se incluyen en este grupo las enfermedades hematológicas, cardiovasculares, renales, respiratorias, endocrinas, oncológicas y digestivas.

*Subgrupo B*: Se incluyen en este grupo las enfermedades neurológicas y psiquiátricas, tales como: epilepsia, párkinson, demencia, síndrome ansioso depresivo, autismo, esquizofrenia, y otras. Los pacientes incluidos en este apartado pudieran presentar otras características de comportamiento que son necesarias evaluar durante el tratamiento estomatológico, ya que entrañan dificultades en el manejo clínico.

*Subgrupo C*: Se incluyen en este grupo las enfermedades inmunitarias: alergias medicamentosas, artritis reumatoide, síndrome de Sjogren, lupus eritematoso sistémico, pénfigo vulgar, eritema multiforme, entre otras. Agrupa enfermedades propensas a la infección y con manifestaciones multiorgánicas.



*Subgrupo D:* Se incluyen enfermedades crónicas trasmisibles. Enfermedades con las que se requiere otras condicionantes para evitar riesgos de transmisión: VIH, hepatitis crónica B y C, tuberculosis, etcétera.

*Subgrupo E:* Sin enfermedad crónica pero tributarios de tratamientos especiales: ancianos y embarazadas.

### **Grupos II, III, IV, V**

*Grupo II. Discapacidades físicas:* Las que afectan a personas con problemas como amputaciones y pérdida de movilidad.

*Grupo III. Discapacidades sensoriales:* Atañen a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.

*Grupo IV. Discapacitado intelectual:* Paciente con síndrome de Down, de Lejeune, de Rett, del cromosoma X frágil.

*Grupo V. Pacientes con diferentes condiciones:* El paciente puede presentar dos o más de las alteraciones anteriores, ya sea que posea dos o más enfermedades del grupo I<sub>0</sub> que combine dos o más clasificaciones. Por ejemplo: paciente diabético e hipertenso, débil visual e hipertenso, embarazada diabética.

### **Caracterización de los expertos**

Se contó con cinco especialistas de Estomatología General Integral y tres especialistas de Cirugía Maxilofacial. Se incluyeron además cuatro Doctores en Medicina; de ellos: un especialista en Medicina Interna, otro en Farmacología, uno en Fisiología y uno en Epidemiología. Todos profesores con experiencia en investigaciones y en el proceso docente asistencial. Participaron también dos profesores de la Comisión de Grado de la Facultad de Estomatología de La Habana, ambos Doctores en Ciencias. Todos los expertos fueron evaluados con coeficiente de competencia alto.

### **Evaluación de la clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica**



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>

De los 14 expertos que evaluaron la clasificación, 12 la consideraron Muy adecuada y 2 Bastante adecuada, por lo que se consideró esta clasificación como Aceptada.

Las sugerencias y recomendaciones realizadas por los expertos fueron los siguientes:

- Llamar al grupo IV *Discapacitado intelectual* y no *Deficiencias mentales*.
- Sustituir los términos *deficiencia* por *discapacidad*.
- Esclarecer mediante conceptos los grupos de la clasificación.
- Sustituir *enfermedades pulmonares* por *respiratorias*.
- Esclarecer que esta clasificación es solo para pacientes adultos.
- Sustituir *pacientes con ansiedad* por *síndrome ansioso depresivo*.
- Especificar que las alergias son a medicamentos, ya que existen otros tipos de alergia que no crean interferencias con el tratamiento estomatológico.
- Eliminar la *enfermedad de Alzheimer* y utilizar *Demencia*.

## DISCUSIÓN

El tratamiento estomatológico a los pacientes especiales debe seguir protocolos de atención diferenciados.<sup>(16,17)</sup> Para facilitarlos, se ha considerado la utilidad de clasificar los distintos tipos de pacientes mediante rasgos comunes que los asemejen entre sí y otros que los diferencien.

Según *Silvestre y Plaza*,<sup>(10)</sup> los pacientes especiales presentan condiciones o características que los hacen distintos y particulares frente a lo habitual; sin embargo, las exigencias en la atención estomatológica varían entre uno y otros y modifican la atención en la clínica a través de distintas modalidades. En la clasificación de pacientes especiales según sus requerimientos en la atención estomatológica, se reflejan las diferencias entre los grupos.

El grupo I, pacientes de riesgo quirúrgico, tienen en común que los subgrupos del A al D incluyen pacientes con enfermedades crónicas cuya enfermedad de base o medicamentos indicados pueden contraindicar el tratamiento estomatológico.

En el subgrupo A, las enfermedades incluidas influyen en el manejo estomatológico de estos pacientes. La hiperglucemia en pacientes con diabetes provoca alteraciones a nivel vascular e inmunológico que, en conjunto, favorecen la progresión de infecciones a ese nivel. El paciente con cardiopatía congénita puede requerir profilaxis antibiótica para



evitar la endocarditis infecciosa provocada por un tratamiento bucal de rutina. De esta misma manera, los pacientes con insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, hipotiroidismo, entre otras, presentarán condiciones estomatológicas que requerirán terapias adecuadas según sea el caso y en el manejo farmacológico donde podrían presentarse interacciones entre los medicamentos prescritos por el médico con los usados por el estomatólogo.<sup>(18)</sup>

En el subgrupo B se pueden manifestar las situaciones descritas en el subgrupo A, pero las consecuencias de una enfermedad neurológica o psiquiátrica no solo presentan alteraciones en la función física, sino también en el estado emocional, el estado mental, la comunicación y la participación social.<sup>(19)</sup> Por estas razones pudieran aparecer trastornos en el comportamiento y dificultad para adaptarse a diversas situaciones. Por tanto, estas consideraciones deben tomarse en cuenta en la atención estomatológica y hacen la diferencia con el primer subgrupo.<sup>(16)</sup>

Las especificidades del subgrupo C, consiste en que los pacientes que se incluyen presentan compromiso multisistémico, por mecanismos autoinmunitarios desencadenados por agresiones ambientales en presencia de genes susceptibles que producen autoanticuerpos y que reaccionan con constituyentes celulares, provocando una respuesta inflamatoria y alteraciones en el funcionamiento de ciertos órganos. Estos pacientes son de alto riesgo para el tratamiento estomatológico, por lo que se deben tener consideraciones individualizadas para su atención y esta condición hace que difiera con los subgrupos previamente explicados.<sup>(20)</sup>

En el subgrupo D se incluyen las enfermedades transmisibles, en este grupo se debe tener en cuenta que la transmisión, puede ocurrir de diversas maneras, como salpicaduras de sangre, saliva o secreciones nasofaríngeas, también puede darse por los instrumentos, equipos y superficies de ambientes contaminadas. Por tal motivo, todo personal de salud debe estar capacitado en las medidas de bioseguridad, todo lo cual hace que la atención estomatológica en estos casos tenga exigencias que se distinguen del resto de los subgrupos.<sup>(16,17)</sup>

Además, se incluyen dentro de la clasificación estados fisiológicos especiales, subgrupo E, algunos estados fisiológicos temporales, que no implican una enfermedad en la vida de la persona. Sin embargo, bajo dicha situación especial, el organismo reacciona de manera



distinta ante situaciones como el tratamiento médico y la administración de fármacos y, por tanto, influyen de manera directa sobre el plan de tratamiento estomatológico. Entre estos estados especiales se encuentra el estado de gestación.<sup>(21)</sup>

De igual manera se inscriben los pacientes geriátricos que sufren cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos que ocurren en todos los tejidos, incluyendo los del aparato estomatognático. Por lo que son propensos, además, a presentar alguna enfermedad sistémica, afectaciones provocadas por medicamentos y alteraciones discapacitantes.<sup>(22,23,24)</sup>

Los grupos II, III y IV, que se corresponden con *Discapacidades*, han sido agrupados de diferentes maneras, no todos los pacientes discapacitados pueden englobarse en una única y exacta clasificación. Sí es cierto que para poder desarrollar los aspectos que ayuden a la integración y normalización de la participación de las personas discapacitadas en las actividades cotidianas es necesario tener conocimiento de algunas generalidades sobre las deficiencias, las principales enfermedades y sus manifestaciones y, con ello, las limitaciones que marcan al paciente que las presenta.<sup>(4)</sup>

Las personas con condiciones médico-psíquicas de desarrollo o cognitivas, presentan limitaciones para desarrollar su vida cotidiana y por consiguiente requieren de una atención de salud integral, integrada, multidisciplinaria, que tenga en cuenta a su familia y a los diferentes sectores de la sociedad.<sup>(2)</sup>

Se han descrito en la literatura diversos sistemas de clasificación de pacientes orientados desde la práctica médica,<sup>(10)</sup> y que se han adaptado a la práctica estomatológica, pero difieren de la establecida en este artículo, ya que los diferentes grupos se establecen a partir del progreso de la enfermedad y se expresan en ellas los diferentes estadios como:

- Escala de Karnofsky: mide la capacidad de los pacientes con cáncer de realizar tareas rutinarias.
- El índice del Grupo de Oncología Cooperativa Oriental (*Eastern Cooperative Oncology Group*, ECOG): describe el nivel de salud del paciente respecto al tratamiento estomatológico.
- Escala para la valoración del pronóstico y del riesgo estomatológico (DRAPE): establece un rango de prioridades en el tratamiento estomatológico de los pacientes con problemas graves de salud.<sup>(10)</sup>



- Sistema ASA, descrito por la Sociedad Americana de Anestesia (*American Society of Anesthesiologists*, de ahí sus siglas), también ha sido ajustada a la estomatología.

En esas clasificaciones el estomatólogo debe adaptar los esquemas de tratamiento a las necesidades particulares de cada paciente, lo cual resulta complicado y deja al libre albedrío diferentes criterios por parte del profesional; pues, aunque el especialista debe tener al menos conocimientos básicos sobre la enfermedad, se le dificulta determinar la categoría del paciente, así como las modificaciones a realizar en la terapia.<sup>(25,26,27)</sup>

El análisis realizado por los expertos implicados en la investigación permitió reunir recomendaciones y, a partir de su análisis, posibilitó la toma de decisiones para la mejora de la clasificación.

La clasificación propuesta facilita al estomatólogo una atención diferenciada a los pacientes especiales, con énfasis en el paciente de riesgo quirúrgico, para lo que se tiene en cuenta las características más importantes de las enfermedades de base. La clasificación propuesta fue catalogada como aceptada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez de Pisón J. Los pacientes con necesidades especiales. *Dental Tribune*. 2013 [acceso: 14/01/2019]; 10(5). Disponible en: <https://iadh.org/wp-content/uploads/2014/09/Dental-Tribune-Latin-America-Disability-Report-2.pdf>
2. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán A, Díaz Sosa G, Padilla Gómez E, Díaz Sosa C, Hernández Millán Z. Estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área de salud de Espartaco, municipio Palmira. *Medisur*. 2016 [acceso: 14/01/2019]; 14(6):717-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600007&lng=es)
3. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Manejo de Enfermedades Crónicas no transmisibles desde la Atención Primaria de Salud. 2.ª ed. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015. [acceso: 20/02/2019]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/dvent/wp-content/uploads/2015/10/Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf>
4. Fluja Leal MJ. Protocolo accesible para personas con discapacidad. Madrid: Fundación ONCE; 2006.
5. Tan Castañeda N, Rodríguez Calzadilla A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionada con los pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. *Rev Cubana de Estomatol*. 2001 [acceso: 20/01/2019]; 38(3):181-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000300006)
6. González-Rodríguez R, Cardentey-García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay*. 2018 [acceso: 03/09/2019]; 8(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
7. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. *Revista Finlay*. 2015 [acceso:08/05/2019]; 5(2). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>

8. España. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. 2.ª Ed. Madrid; 1994. [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131983/8486852455-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, 2001. [acceso: 20/04/2021]. Disponible en: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf)
10. Silvestre Donat FJ, Plaza Costa A. Odontología en pacientes especiales. España: Universidad de Valencia; 2007.
11. Álvarez Razo SA. Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la clínica de cirugía de la Facultad de Odontología, estudio retrospectivo. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. [acceso: 08/05/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10424/1/T-UCE-0015-631.pdf>
12. Salazar Gómez CE. Prevalencia de Enfermedades Sistémicas en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador Periodo octubre 2016 - febrero 2017. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. [acceso:08/05/2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13299/1/T-UCE-0015-811.pdf>
13. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013. [acceso: 23/03/2019]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estomatologia-general-integral/>
14. Rivero Pérez O. Riesgo quirúrgico. En: Rivero Pérez O. Cirugía Bucal. Selección de temas. La Habana: ECIMED; 2018. p.55-79.
15. Martínez Sariol E, Travieso Ramos N, Sagaró del Campo NM, Urbina Laza O, Martínez Ramírez I. Identificación de las competencias específicas de los profesionales de enfermería en la atención al neonato en estado grave. MEDISAN. 2018 [acceso 15/05/2019]; 22(2):181. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1869>
16. Leyva Mondragón HT, de la Torre F, Orejuela Ramírez F. Prevalencia de enfermedades de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol. Herediana. 2019 [acceso: 24/02/2020]; 29(1):62-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100007&lng=es)
17. Leyva Mondragón HT. Identificación de enfermedades sistémicas y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales de la facultad de estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015-2016. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana; 2016. [acceso: 28/10/2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49688/1/3544VELEZnathalia.pdf>
18. García Murga JA. Características clínico-epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales (epe) de la Clínica Estomatológica Central de La Universidad Peruana Cayetano Heredia (Cec - Upch) en Lima - Perú en el periodo de abril del 2016 a marzo del 2018. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2018. [acceso: 03/03/2020]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4358>
19. Buergo Zuaznabar MA, Fernández Concepción O. Guías de práctica clínica Enfermedad cerebrovascular. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. [acceso: 03/03/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/clasificacion-de-libro/libros-de-autores-cubanos/page/4/?l=G%20%20L>
20. Gómez-Contreras P, De La Teja-Angeles E, Ceballos Hernández H, Elías Madrigal G, Estrada Hernández E, Gutiérrez Hernández A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso. Acta Pediatr Mex. 2015 [acceso: 03/03/2020]; 36(4):330-6. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000400004)
21. Guevara Callire LY, Falcón Guerrero BE. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de preclínica y clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. Revista Médica Basadrina. 2018;(1):4-9. DOI: [10.33326/26176068.2018.1.626](https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.626)
22. Pemberthy López C, Jaramillo Gómez N, Velásquez Mejía CA, Cardona Vélez J, Contreras Martínez H, Jaramillo Restrepo. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología. 2016 [acceso: 08/05/2019]; 23(3):2107. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0120563316000048?returnurl=https:%2F%2Flinki>



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>

- [nghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120563316000048?showall=true&referrer=](https://nghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120563316000048?showall=true&referrer=)
23. Mejía-Pérez PM, Arbeláez-Lelió D, Múnera MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. Rev CES Odont. 2017 [acceso: 03/03/2020]; 30(1):51-67. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2017000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2017000100006&lng=en)
24. Blanco Mederos Félix M. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev.Med.Electrón. 2017 [acceso: 16/04/2021]; 39(1): 70-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es)
25. Sánchez-Trocino B, Díaz-Acevedo JA, Cortés-López NE, Cruz-Durán MG. Valoración y clasificación de pacientes en la consulta odontológica. Rev Odon Lati. 2016 [acceso: 08/05/2019]; 8(1):1-6. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08N1p1.pdf>
26. Bastarrechea Milián M de las M, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D. Riesgo médico en pacientes estomatológicos según la clasificación ASA. Revista Habanera de Cien Med. 2020 [acceso: 20/12/2020]; 19(3):1-14. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3032/2588>
27. Shaikh MA, Jeong HS, Mastro A, Davis K, Lysikowski J, Kenkel JM. Analysis of the American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System and Caprini Risk Assessment Model in Predicting Venous Thromboembolic Outcomes in Plastic Surgery Patients. Aesthet Surg J. 2016 [acceso: 03/03/2020]; 36(4):497-505. Disponible en: <https://academic.oup.com/asj/article/36/4/497/2613919>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

*Conceptualización:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián

*Curación de datos:* Agustín Rodríguez Soto

*Análisis formal:* Agustín Rodríguez Soto

*Investigación:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián

*Metodología:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto

*Administración del proyecto:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián

*Recursos:* María Caridad Barciela González Longoria

*Supervisión:* Denia Morales Navarro

*Validación:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, María Caridad Barciela González Longoria

*Visualización:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>

*Redacción - borrador original:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro

*Redacción - revisión y edición:* Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián, Agustín Rodríguez Soto, Denia Morales Navarro

Recibido: 08/01/2021

Aceptado: 06/02/2021

Publicado: 20/05/2021



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3658>