Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1145
doi: 10.56294/saludcyt20241145

ORIGINAL

Dental iatrogenesis caused by surgical or invasive procedures attended in a dental specialty center in Portoviejo, Ecuador

Iatrogenia odontológica causada por procedimientos quirúrgicos o invasivos atendidos en un centro de especialidades odontológicas en Portoviejo, Ecuador

Carlos Alberto Díaz Pérez[1,2], Milagros Martínez Rodríguez[1,2], Milagros del Carmen Díaz Martínez[2]

[1]Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Odontología. Portoviejo, Ecuador.
[2]Centro de Especialidades Odontológicas. Portoviejo, Ecuador.

Citar como: Díaz Pérez CA, Martínez Rodríguez M, Díaz Martínez M del C. Dental iatrogenesis caused by surgical or invasive procedures attended in a dental specialty center in Portoviejo, Ecuador. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1145. https://doi.org/10.56294/saludcyt20241145

Enviado: 28-01-2024 **Revisado:** 04-04-2024 **Aceptado:** 24-07-2024 **Publicado:** 25-07-2024

Editor: Dr. William Castillo-González

ABSTRACT

Introduction: in dentistry, an increase in iatrogenic events in patients' health care is reported, however, many are ignored or are documented from a legal approach and not from ethics.
Objective: to describe cases of iatrogenesis caused by surgical or invasive procedures, in previous dental care, treated in a dental specialty center in Portoviejo, Ecuador, in the period January 2020 - December 2023.
Method: an observational, descriptive and retrospective study was carried out. Variables are described such as age and sex of the patients, diagnosis of iatrogenesis, professional and field where it occurred, and communication of the iatrogenic event.
Results: in the analyzed period, 61 patients with iatrogenesis due to surgical or invasive procedures were treated. 59,0 % belonged to the female sex, and 37,7 % belonged to the 18- to 29-year-old group, followed by the 39- to 49-year-old group, 24,5 %. 68,8 % were referred by the dentist responsible for the iatrogenic event, and 60,6 % were informed about the iatrogenic event. The majority of iatrogenic cases were caused by general practice dentists, 95,1 %, in the field of oral surgery, 75,5 %.
Conclusions: communication of the iatrogenic event to the patient, and among the professionals involved in the case, is essential for its correct clinical and ethical management. A culture must be developed that favors feedback to learn from mistakes, and build interdisciplinary thinking, interconsultation and teamwork, based on patient safety.

Keywords: Iatrogenic; Dental Ethics; Dentistry; Invasive Surgical Procedures; Oral Surgery; Patient Safety.

RESUMEN

Introducción: en odontología se reporta un incremento de eventos iatrogénicos en la atención sanitaria de los pacientes, sin embargo, muchos son ignorados o son documentados a partir de un enfoque legal y no desde la ética.
Objetivo: describir los casos de iatrogenia causada por procedimientos quirúrgicos o invasivos, en la atención odontológica previa, atendidos en un centro de especialidades odontológicas en Portoviejo, Ecuador, en el periodo enero 2020 - diciembre 2023.
Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se describen variables como, edad y sexo de los pacientes, diagnóstico de la iatrogenia, profesional y campo donde se produjo, y la comunicación del evento iatrogénico.
Resultados: en el periodo analizado, se atendieron 61 pacientes con iatrogenia por procedimientos quirúrgicos o invasivos. El 59,0 % pertenecía al sexo femenino, y el 37, 7 % al grupo de 18 a 29 años, seguido del grupo

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

de 39 a 49 años, 24,5 %. El 68,8 % fue referido por el odontólogo causante de la iatrogenia, y el 60,6 % fue informado sobre el evento iatrogénico. La mayoría de los casos de iatrogenia fueron causados por odontólogos de práctica general, 95,1 %, en el campo de la cirugía bucal, 75,5 %. **Conclusiones:** la comunicación del evento iatrogénico al paciente, y entre los profesionales que intervienen en el caso, es esencial para su correcto manejo clínico y ético. Se debe desarrollar una cultura que favorezca la retroalimentación para aprender de los errores, y construir un pensamiento interdisciplinario, de interconsultas y de trabajo en equipo, en función de la seguridad del paciente.

Palabras claves: Iatrogenia; Odontología; Ética Odontológica; Procedimientos Quirúrgicos; Cirugía Bucal; Seguridad del Paciente.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019, hizo un llamado para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. En ese documento se plantea que cuatro de cada diez pacientes reciben daños en la atención primaria de salud y los servicios ambulatorios, fundamentalmente en el proceso diagnóstico, prescripción y uso de medicamentos, y durante las intervenciones quirúrgicas, con un saldo elevado de muertes cada año. En ese sentido, la OMS busca crear una cultura en la que se notifiquen los errores a los profesionales, y se les brinde los medios para reducirlos, en un ambiente de no culpabilidad.[1]

Al evaluar el impacto negativo que causa la iatrogenia, debe considerarse tanto al paciente como al personal sanitario, y en este último su actuación no intencional. El personal sanitario puede estar consciente o no del daño que provoca en el paciente o en su entorno familiar y social, asociado a los riesgos de determinado proceder terapéutico, el uso de fármacos, o la información que deba brindar, pero nunca deberá tener la intención de causar daño. De lo contrario, se entraría en el campo de la mala praxis, donde de manera consciente se violan principios éticos, se actúa con impericia o desconocimiento y podría tener implicaciones legales.[2,3]

En odontología más del 90 % de los servicios se brindan a nivel primario de salud, y aunque se observan avances en la cultura de seguridad del paciente, aún es insuficiente, con diferencias entre lo que se enseña en la academia, la práctica privada de la odontología y su contraparte médica. Diferentes factores pueden estar relacionados con esta situación, como son: predominio de los servicios odontológicos privados y dispersos, daños aparentemente leves, y una pobre cultura de la seguridad del paciente.[2,4,5,6]

Los eventos iatrogénicos causan alteraciones en los pacientes, las familias y la sociedad tanto desde el punto de vista físico como psicológico, y su correcto manejo es un elemento importante en la cultura de seguridad en los servicios de salud. En odontología, en los países desarrollados, se reporta un incremento de efectos nocivos derivados de la atención sanitaria en los pacientes y los litigios subsecuentes, sin embargo, estos efectos muchas veces son ignorados o son documentados a partir de un enfoque legal y no desde la ética.[7,8]

El objetivo de esta investigación fue caracterizar los casos de iatrogenia causados por procedimientos quirúrgicos o invasivos, en la atención odontológica previa, recibidos en un centro privado de especialidades odontológicas en Portoviejo, Ecuador.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con el propósito de describir los casos de iatrogenia causados por procedimientos quirúrgicos o invasivos en la atención odontológica previa, y que fueron atendidos en un centro privado de especialidades odontológicas, en la ciudad de Portoviejo, Ecuador, en el periodo enero 2020 - diciembre 2023.

Criterios de inclusión:

1. Evidencia de tratamiento odontológico anterior causante de la iatrogenia a través de procedimientos quirúrgicos o invasivos.
2. Diagnóstico confirmado de la iatrogenia:
    - Tratamiento incompleto.
    - Complicaciones asociadas a tratamiento anterior no tratadas.
    - Tratamiento incorrecto.

Criterios de exclusión:

1. Los daños que presentó el paciente fueron resultado de acciones ajenas a la actuación profesional.

La fuente de información fue la historia clínica, se recogieron datos sobre el paciente: edad, sexo, conocimiento de la iatrogenia; del profesional que causó la iatrogenia: sí refirió al paciente previa comunicación con el centro de especialidades; diagnóstico de la iatrogenia y campo de la odontología donde se produjo. El

procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Se emplearon medidas de resumen, frecuencias absolutas y porcentajes.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, modificación de Hong Kong, sobre las investigaciones en seres humanos. Todos los pacientes o sus tutores firmaron el consentimiento informado para su atención y la utilización de sus datos en la investigación científica.

RESULTADOS

Durante el periodo enero 2020 - diciembre 2023, fueron atendidos 61 pacientes en un centro privado de especialidades odontológicas en la ciudad de Portoviejo, Ecuador, con diagnóstico de iatrogenia producidas en la atención odontológica previa, los cuales constituyeron la población de esta investigación. A continuación, se presentan los resultados del estudio.

Tabla 1. Pacientes con iatrogenia según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No	%
0 - 17 años	3	5,0	2	3,2	5	8,2
18 - 29 años	16	26,2	7	11,5	23	37,7
30 - 49 años	6	9,8	9	14,8	15	24,5
50 - 59 años	5	8,2	4	6,5	9	14,8
+ 60 años	6	9,8	3	5,0	9	14,8
Total	36	59,0	25	41,0	61	100

La tabla 1 muestra que en el periodo estudiado fueron atendidos 61 pacientes con diagnóstico de iatrogenia producidas en la atención odontológica previa, 59,0 % del sexo femenino y 41,0 % del sexo masculino. El mayor número de pacientes se encuentran en el grupo de edad de 18 a 29 años (37,7 %), seguido del grupo de 39 a 49 años (24,5 %).

Tabla 2. Pacientes según motivo de consulta y conocimiento de la iatrogenia

Motivo de consulta	Conoce la iatrogenia				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Referido por el odontólogo causante de la iatrogenia, previa comunicación con el centro de especialidades.	37	60,6	5	8,2	42	68,8
Consulta por iniciativa propia del paciente.	7	11,5	12	19,7	19	31,2
Total	38	72,1	23	27,9	61	100

Al caracterizar el motivo de consulta (tabla 2), más de la mitad de los pacientes fueron referidos por el odontólogo causante de la iatrogenia, 68,8 %, y fueron informados sobre el daño causado, 60,6 %.

Tabla 3. Profesional que origina la iatrogenia y diagnóstico asociado a procedimientos quirúrgicos o invasivos

Profesional que origina la iatrogenia	Campo de la odontología	Diagnóstico de iatrogenia	Total	
			No.	%
Odontólogo general	Odontología general	Tratamiento incompleto: Extracción incompleta de dientes brotados.	4	6,6
		Tratamiento incorrecto: desplazamiento del primer molar superior al seno maxilar	1	1,6
		Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: infección y comunicación buco -sinusal, después de la extracción simple de molar superior.	3	4,9
		Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: osteomielitis del maxilar después de un tiempo prolongado de manipulación durante extracciones simples	2	3,3
		Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: osteonecrosis de la mandíbula en pacientes con tratamiento de bifosfonatos después de una extracción simple	1	1,6

https://doi.org/10.56294/saludcyt20241145

	Cirugía bucal	Tratamiento incorrecto: extracción incompleta de terceros molares incluidos	27	44,3
		Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: alveolitis y fractura de tablas óseas luego de extracción de terceros molares incluidos	8	13,1
		Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: comunicación buco sinusal durante la extracción de tercer molar superior incluido	2	3,3
		Complicación no diagnosticada: parestesia del nervio dentario inferior luego de extracción de terceros molares incluidos.	7	11,5
		Tratamiento incorrecto: cirugía preprotésica mal ejecutada y prótesis desajustada	2	3,3
	Endodoncia	Complicación no diagnosticada: osteomielitis crónica del maxilar asociada a trauma dental y tratamiento prolongado de apicoformación.	1	1,6
Cirujano maxilofacial	Cirugía maxilofacial	Tratamiento incorrecto y complicación no diagnosticada: fractura de mandíbula mal consolidada	2	3,3
		Tratamiento incorrecto: absceso facial persistente luego de bichectomía	1	1,6
Total			61	100

La mayoría de los casos de iatrogenia fueron causados por odontólogos de práctica general, 95,1 %, y fundamentalmente en el campo de la cirugía bucal, 75,5 %, mediante tratamientos incorrectos o incompletos, así como no diagnosticar o tratar de manera correcta las complicaciones que se producen durante la práctica quirúrgica (tabla 3).

DISCUSIÓN

Al evaluar los datos demográficos, se observó que las personas del sexo femenino y los adultos jóvenes son los más afectados por la iatrogenia. El sexo masculino es un factor de riesgo con respecto a la salud bucal, las personas de este sexo, generalmente, tienen un deficiente cuidado de la higiene bucal, y asisten con menor frecuencia a los servicios de salud bucal. En cambio, las personas del sexo femenino, siempre han mostrado mucha más preocupación por los cuidados de la salud bucal y asisten con más frecuencias a los servicios odontológicos, por lo cual pueden estar más expuestas a los eventos iatrogénicos.[9,10]

En cuanto a la edad, en los adultos jóvenes son frecuentes los procedimientos quirúrgicos en odontología, como la extracción de dientes incluidos, tratamientos estéticos, o del trauma maxilofacial, los cuales, si no son bien realizados, pueden generar múltiples complicaciones.[11,12]

En los adultos medios y mayores, los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento gradual, el aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas y la medicación asociada, constituyen factores de riesgos muy importantes que deben ser tenidos en cuenta en la planificación y realización de los tratamientos quirúrgicos, para reducir los daños durante la atención odontológica. Aunque en algunos países se ha experimentado una mejoría en la atención de la salud bucal a las personas de la tercera edad, aún persisten barreras para el acceso a los servicios de salud en estas edades. En ese sentido, debe considerarse que todo daño que altere la función del aparato estomatognático influye negativamente en la nutrición, la estética y la psicología de los adultos mayores y, por tanto, en su calidad de vida.[13,14]

En este estudio, son los odontólogos de práctica general los que causan el mayor número de iatrogenias a los pacientes, principalmente en el campo de la cirugía bucal, lo cual puede estar en relación con el hecho de no tener la pericia suficiente y, abarcar áreas de tratamientos en las cuales no tienen competencias profesionales, como es el caso de la extracción quirúrgica de los terceros molares incluidos, donde están descritas múltiples complicaciones y debe ser realizada por un cirujano con experiencia.[15,16,17] En la odontología, los eventos iatrogénicos pueden ser agudos y evidentes, como en el campo de la cirugía, o no tan evidentes como en ortodoncia, pero todos pueden causar, de manera inmediata o a largo plazo, daños severos a los pacientes.[18]

El mercado, y la proliferación de cursos que abarcan de manera superficial los problemas de la salud bucal, pudieran estar entre las causas que subyacen en este problema, en ese sentido autores como, Segura-Benedicto,[3] consideran que, en relación con la iatrogenia, se necesita un enfoque más global donde se garantice la seguridad del paciente, y se busque las causas últimas que subyacen detrás del concepto, como la comercialización, la medicalización de la sociedad humana, pero también, y de manera directa, la deficiente comunicación, y los errores en la actuación profesional.

Diferentes autores consideran que en odontología muchos eventos iatrogénicos son ignorados o no documentados por los profesionales, debido a una práctica privada disgregada y que se realiza fundamentalmente en la atención primaria, donde los daños a los pacientes son supuestamente leves y existe una pobre cultura

sobre la seguridad del paciente.[4,6,7]

En la literatura científica revisada, muchos estudios se enfocan al tema de la mala práctica, los litigios y su repercusión económica en odontología, desde la óptica de la jurisprudencia y no desde la ética.[8,16] Sin embargo, el abordaje ético de la iatrogenia, es de suma importancia tanto para los pacientes como para los profesionales involucrados. Como resultado positivo, en este estudio, la mayoría de los odontólogos causantes de la iatrogenia, informaron al paciente sobre el daño provocado y gestionaron su solución a través de la comunicación y referencia al centro de especialidades. En el manejo de la iatrogenia previa, es muy importante contar con la colaboración del profesional que la originó, y que este le haya brindado al paciente y a sus familiares una adecuada información sobre el evento iatrogénico. Esto facilita establecer el diagnóstico y el plan de tratamiento dentro de un marco ético, una mejor retroalimentación y comunicación profesional, así como la comprensión, por parte del paciente y sus familiares, de las diferentes opciones de tratamiento, sus riesgos y pronóstico.

Es necesario considerar que los eventos iatrogénicos no solo afectan a los pacientes o sus familias, sino también y, de manera particular, al personal sanitario. Bailey y Dungarwalla[4] al abordar el concepto de la "segunda víctima", describen el profundo impacto emocional que experimentan los sanitarios involucrados en un evento adverso, y lo asemejan a la angustia que sufre el paciente.

Ensaldo-Carrasco et al.[5] consideran que las investigaciones en el campo de la seguridad del paciente en odontología son aún incipientes por la falta de datos confiables y abogan por la realización de estudios epidemiológicos bien diseñados para determinar los factores que contribuyen a los eventos iatrogénicos. A su vez, Corte-Real et al.[8] en su estudio sobre iatrogenia, malas prácticas y responsabilidad profesional en el campo de la odontología, en Portugal, plantean que no existen pautas para categorizar los daños iatrogénicos bucofaciales, y que es en el área de implantología, ortodoncia y cirugía donde estos daños ocurren con más frecuencia.

CONCLUSIONES

Los eventos iatrogénicos registrados en este estudio se producen fundamentalmente en personas jóvenes, del sexo femenino, y la mayoría son causados por odontólogos de práctica general en el campo de la cirugía bucal. La comunicación del evento iatrogénico al paciente y entre los profesionales que intervienen en el caso, es esencial para su correcto manejo clínico y ético. Sin embargo, son necesarios estudios más amplios que permitan una mejor comprensión de la iatrogenia como un problema que afecta tanto a los pacientes, sus familias, y al personal sanitario de la odontología. Además, desarrollar la cultura sobre el manejo ético de la iatrogenia, que favorezca la retroalimentación necesaria para aprender de los errores, y construir un pensamiento interdisciplinario, que favorezca las interconsultas y el trabajo en equipo, en función de la seguridad del paciente.

REFERENCIAS

1. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud [Internet]. Who.int. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare

2. Domecq Gómez Y, Freire Soler J, Querts Mendez O, Columbié Reyes JL. Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. Medisan [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2024];24(5):906-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000500906&lng=es&tlng=es

3. Segura-Benedicto A. La ética de la ignorancia (y de la incertidumbre) y la iatrogenia, un problema de salud pública. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril de 2024];(45):11-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872019000100003&lng=es

4. Bailey E, Dungarwalla M. Developing a Patient Safety Culture in Primary Dental Care. Primary Dental Journal. [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024];10(1):89-95. Disponible en: https://doi.org/10.1177/2050168420980990

5. Ensaldo-Carrasco E, Suarez-Ortegon MF, Carson-Stevens A, Cresswell K, Bedi R, Sheikh A. Patient safety incidents and adverse events in ambulatory dental care: A systematic scoping review. J Patient Saf [Internet]. 2021[citado el 11 de abril de 2024];17(5):381-91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/pts.0000000000000316

6. Yansane A, Lee JH, Hebballi N, Obadan-Udoh E, White J, Walji M, et al. Assessing the Patient Safety Culture in dentistry. JDR Clin Trans Res [Internet]. 2020[citado el 11 de abril de 2024];5(4):399-408. Disponible

en: http://dx.doi.org/10.1177/2380084419897614

7. Aguirre-Escobar GA, Escobar-de González WY, Arbizú-Trigueros R, Turcios-Bonilla JE. Iatrogenia en Odontología, un evento ignorado por la Comunidad Científica. Informe de caso. RCOE. [Internet].2021 [citado el 11 de abril de 2024]; 26(2): 61–66. Disponible en: https://rcoe.es/articulo/126/iatrogenia-en-odontologa-un-evento-ignorado-por-la-comunidad-cientfica-informe-de-caso

8. Corte-Real A, Caetano C, Alves S, Pereira AD, Rocha S, Nuno Vieira D. Patient Safety in Dental Practice: Lessons to Learn About the Risks and Limits of Professional Liability. International Dental Journal [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024]; Oct;71(5):378–83. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.014

9. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. American Journal of Men's Health [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024]; 15(3):155798832110163. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8127762/

10. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. American Journal of Men's Health [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024];15(3):155798832110163. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8127762/

11. Alamri A, Alshahrani N, Al-Madani A, Shahin S, Nazir M. Prevalence of Impacted Teeth in Saudi Patients Attending Dental Clinics in the Eastern Province of Saudi Arabia: A Radiographic Retrospective Study. The Scientific World Journal [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2024]; 1; 2020:1–6. Disponible en: doi: 10.1155/2020/8104904

12. Wusiman P, Maimaitituerxun B, Guli, Saimaiti A, Moming A. Epidemiology and Pattern of Oral and Maxillofacial Trauma. Journal of Craniofacial Surgery [Internet]. 2020[citado el 11 de abril de 2024]; 31(5):517-520. Disponible en: https://doi:10.1097/SCS.0000000000006719

13. Berg-Warman A, Schiffman IK, Zusman SP, Natapov L. Oral health of the 65+ age group in Israel-2020. Israel Journal of Health Policy Research [Internet]. 2021[citado el 11 de abril de 2024];10(1), 58. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13584-021-00494-6

14. Hiltunen K, Mäntylä P, Vehkalahti MM. Age- and Time-Related Trends in Oral Health Care for Patients Aged 60 Years and Older in 2007-2017 in Public Oral Health Services in Helsinki, Finland. International Dental Journal. [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024]; 71(4):321–7. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.006

15. Synan W, & Stein, K. Management of Impacted Third Molars. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2024];1;32(4):519–59. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S104236992030056X?via%3Dihub

16. Laviv A, Barnea E, Tagger Green N, Kadry R, Nassar D, Laviv M, et al. The Incidence and Nature of Malpractice Claims against Dentists for Orthodontic Treatment with Periodontal Damage in Israel during the Years 2005–2018—A Descriptive Study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2024];17(23):8785. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17238785

17. Rafiq A, Abbas I, Najia Sajjad Khan, Rafiq A. Lingual Nerve Injury During Impacted Mandibular Third Molar Surgery. JCPSP [Internet]. 2023 [citado el 11 de abril de 2024];33(04):465–8. Disponible en: https://doi.org/10.29271/jcpsp.2023.04.465

18. Kiencało A, Jamka-Kasprzyk M, Panaś M, Wyszyńska-Pawelec G. Analysis of complications after the removal of 339 third molars. Dental and Medical Problems [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2024];58(1):75–80. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789003/

FINANCIACIÓN

El presente artículo fue financiado por la Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Carlos Alberto Díaz Pérez.

Curación de datos: Carlos Alberto Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez, Milagros del Carmen Díaz Martínez.

Análisis formal: Carlos Alberto Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez, Milagros del Carmen Díaz Martínez.

Metodología: Carlos Alberto Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez, Milagros del Carmen Díaz Martínez.

Redacción – revisión y edición: Carlos Alberto Díaz Pérez, Milagros Martínez Rodríguez, Milagros del Carmen Díaz Martínez.

https://doi.org/10.56294/saludcyt20241145