

# Asistencia odontológica a bordo del Buque de Aprovisionamiento al Combate “Cantabria” durante la operación de mantenimiento de la paz Sophia 2017

Megino Blasco L.<sup>1</sup>, García Torres J.<sup>2</sup>

*Sanidad mil. 2018; 74 (2): 112-117, ISSN: 1887-8571*

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asistencia odontológica prestada a bordo del Buque de Aprovisionamiento para el Combate (B.A.C.) A-15 “Cantabria” durante su despliegue como buque de mando de la Operación de Mantenimiento de la Paz (OMP) EUNAVFOR MED SOPHIA 2017, desde el 21 de agosto y el 20 de diciembre del mismo año (122 días). **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo retrospectivo de incidencias acumuladas y tratamientos de las patologías odontológicas ocurridas entre el 21 de agosto y el 20 de diciembre de 2017 a bordo del B.A.C. A-15 “Cantabria”. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, también se extrapolan los resultados de las causas de emergencias dentales con el índice de 1000 soldados/año. **Resultados:** Las emergencias bucodentales que se atendieron en el gabinete de odontología del buque ocurrieron en 67 de los militares destinados o comisionados a bordo, 28,88% de la población. La patología que mostró más incidencias fue la gingivitis con un 22,32% seguido de la caries primaria con un 16,96%. **Conclusiones:** Las patologías bucodentales presentan una alta incidencia durante los despliegues navales de la Armada. La gingivitis y la caries fueron las principales causas de asistencia odontológica. El personal de sanidad a bordo de buques que no dispongan de odontólogo deberían estar familiarizados con las emergencias bucodentales más comunes. Se deben realizar planes de prevención de la salud bucodental para las dotaciones de los buques e identificar a la población de riesgo a la que dirigir las estrategias preventivas y/o Planes de Prevención en Salud Oral.

**PALABRAS CLAVES:** Operación Sophia, Armada española, Sanidad militar, Odontología militar, Emergencias dentales, Salud bucodental.

## Dental aid on board the Supply Combat Support Ship A-15 “Cantabria” during Sophia peace keeping operation 2017

**SUMMARY: Objective:** Analyze and quantify odontological emergencies on board the Supply Combat Support Ship A-15 “Cantabria”, as flagship during EUNAVFOR MES Sophia peace keeping operation 2017, during the period from 21<sup>st</sup> August to 20<sup>th</sup> December, 2017 (122 days). **Material and method:** Transversal, descriptive, retrospective study of incidences and their treatments was carried out from 21<sup>st</sup> August to 20<sup>th</sup> December, 2017 on board the Supply Combat Support Ship A-15 “Cantabria” with 232 military. The categorical variables were expressed in absolute, relative and percentage frequencies, as well as the results are extrapolated with the index of 1000 soldiers / year. **Results:** Oral emergencies that were attended in the warship’s dental office occurred in 67 of the military personnel assigned or commissioned on board, 28.88% of the total sample (232). The pathology that showed the most incidences was gingivitis with 22.32% followed by primary caries with 16.96% of the total. **Conclusions:** Oral pathologies present a high incidence during the Spanish Navy deployments. Gingivitis and caries were the main causes of dental care. It is necessary that health personnel on board ships that do not have dentists are familiar with the most common oral emergencies. Oral health prevention plans must be carried out for the provisions of the naval vessels and identify risk population to direct the “oral health” policies.

**KEYWORD:** Sophia Operation, Spanish Navy, Military health, Military dentistry, Dental emergencies, Oral health.

## INTRODUCCIÓN

Las emergencias dentales ocurridas durante el desarrollo de las misiones y operaciones militares navales, reducen de manera considerable la efectividad y disponibilidad para el servicio de quien las padece, suponiendo un incremento en el gasto y una

sobrecarga profesional adicional para el personal embarcado y para la Sanidad Militar tanto propia, como de los países aliados, en los supuestos de agrupaciones multinacionales conjuntas, donde se precise la evacuación a escalones con mayor capacidad sanitaria<sup>1,2,3</sup>.

Por otro lado, las patologías odontológicas pueden disminuir la capacidad de éxito de la misión en una fuerza altamente tecnológica que depende de la experiencia y/o del conocimiento de quien la padece, es por tanto, fundamental esforzarse por mantener un estado de salud oral suficiente previo al despliegue que satisfaga las demandas físicas de las navegaciones con el objetivo de garantizar que la eficacia operativa del personal embarcado no se vea comprometida debido a problemas de salud bucodental<sup>4</sup>.

Para prevenir este tipo de situaciones las Fuerzas Armadas españolas disponen del sistema estandarizado de clasificación

<sup>1</sup> Cap. Odontólogo. Jefatura de Apoyo Sanitario de Cartagena. IMIDEF. España.

<sup>2</sup> Tte. Odontólogo. Jefatura de Apoyo Sanitario de la Bahía de Cádiz en Rota. IMIDEF. España.

**Dirección para correspondencia:** Luis Megino Blasco. Jefatura de Apoyo Sanitario de Cartagena, Arsenal Naval. Calle: Real s/n 30201 Cartagena (Murcia). tlf: 968127542. [lmegbla@oc.mde.es](mailto:lmegbla@oc.mde.es)

Recibido: 22 de enero de 2018

Aceptado: 24 de abril de 2018

doi: 10.4321/S1887-85712018000200008

**Tabla 1.** Sistema de clasificación de la aptitud dental. Anexo B STANAG 2466.

Aptitud dental clase 1.	Personal militar que no requiere tratamiento.
Aptitud dental clase 2.	Militares cuyo estado de salud bucodental, no es probable que tengan una emergencia dental en los 12 meses siguientes.
Aptitud dental clase 3.	Militar que requiere tratamiento ya que es probable que necesite asistencia odontológica de emergencia en los próximos 12 meses.
Aptitud dental clase 4.	a) Militar que requiere un examen anual. b) Militar cuyo estado bucodental es indeterminado. c) Militar sin registros bucodentales. d) Militar cuyo registro dental es deficiente o incompleto.

previo al despliegue de la OTAN/NATO (STANAG 2466), basado en un reconocimiento cumplimentado mediante la Ficha de Identificación Sanitaria (FISAN), que permite hacer una estimación aproximada del riesgo que tienen los militares de sufrir una emergencia bucodental en los doce meses siguientes a la elaboración de la misma, con la intención de reducir al nivel más bajo posible, el número de emergencias dentales durante las operaciones o misiones militares (Tabla 1)<sup>1,5,6,7,8,9</sup>.

Se ha observado que la necesidad de asistencia odontológica disminuye cuando se incrementa el número de militares con aptitud dental de clase 1 y 2, debiendo realizarse el reconocimiento odontológico, a ser posible, con antelación suficiente al despliegue, que permita restablecer la aptitud del militar en el país de origen, en los casos que hayan sido considerados como aptitud dental clase 3 ó 4<sup>1,4,9</sup>.

Los requisitos que establece el STANAG 2466 para obtener la “Aptitud Dental (AD)” o “Dentaly fit” son los siguientes<sup>1,5</sup>:

- a) No exista prueba evidente de lesión por caries en progresión ni de caries activa que afecte a la dentina. Se debe recomendar tratamiento asistencial cuando radiográficamente se observe extensión de la caries hasta la línea amelo-dentinaria.
- b) No existan dientes con signos de patología pulpar irreversible. Los recubrimientos pulpares tanto directos como indirectos y las obturaciones endodónticas deficientes, no deben ser necesariamente causa de pérdida de la “Aptitud dental”, siempre y cuando muestren evidencia de estabilidad clínica y radiológica. No obstante el recubrimiento pulpar directo se encuentra desaconsejado en el personal que vaya a ser sometido a cambios de presión.
- c) No haya signos de enfermedad periodontal activa, que precise tratamiento profesional.
- d) No existan dientes con afectación periodontal con lesión periapical asociada sin tratamiento. En caso contrario debe mostrar signos clínicos y radiológicos de reversión.
- e) No debe existir presencia de dientes con notable movilidad y menos cuando interfieran con el habla o con su trabajo habitual (regulador de buceo, máscara de oxígeno, boquilla de snorkel...).
- f) No existan restauraciones permanentes fracturadas, filtradas o que presenten deficiencias en el ajuste, ni se aprecien restauraciones temporales.
- g) Las parafunciones y una oclusión inestable que comprometa la función o el habla pueden originar lesiones crónicas que impidan obtener la “AD”.

- h) No deben existir problemas de salud sin curar cuyo origen sea el odontológico.
- i) Las prótesis y los implantes dentales, deben ser retentivos y estables a la función, no obstante se debe tener en cuenta la misión específica del militar.
- j) La presencia de los terceros molares erupcionados o parcialmente erupcionados, que no consigan oclusión o que no se prevea la misma y con historia de pericoronaritis de repetición puede ser causa de no obtener la “AD”. En caso de duda se puede realizar una interconsulta con el cirujano oral. En pericoronaritis de pronóstico incierto, al igual que en el punto anterior, la misión específica del militar se valorará.
- k) No deben existir restos radiculares en comunicación con la cavidad oral. La existencia de restos radiculares enterrados sin patología derivada de los mismos puede mantenerse in situ, debiendo particularizarse los controles periódicos específicos que se crean necesarios.
- l) Los tejidos blandos no deben presentar anomalías, debiendo aconsejarse, en los casos que presenten lesiones con potencial patógeno, controles periódicos individualizados en función de los signos y síntomas que presenten.

No obstante incluso con los requisitos establecidos previos al despliegue, las emergencias y patologías bucodentales pueden aparecer entre el personal desplegado, siendo un problema muy común en muchos de los buques de superficie y en los submarinos de la Armada española que no disponen de gabinete odontológico a bordo, o que por las características de la misión tengan restringido el acceso a la asistencia odontológica<sup>1,9</sup>.

Megino evaluó las causas de emergencia por patologías bucodentales durante la Operación Atalanta 2015 a bordo del Buque de Asalto Anfibia “Galicia”, donde observó una alta incidencia de las mismas, instando a los profesionales sanitarios a identificar al personal de riesgo al que dirigir las políticas de prevención, tratamiento y seguimiento odontológico. Existen pocas publicaciones actuales que informen y evalúen sobre las distintas emergencias bucodentales y su naturaleza durante el desarrollo de las navegaciones a bordo de buques de guerra, dichos datos serían útiles para examinar el tipo específico de emergencias con las que establecer las necesidades formativas tanto de los odontólogos, como del personal sanitario embarcado en buques que no disponen de capacidad odontológica, así como, para optimizar el suministro medico específico con el que poder afrontar las patologías más comunes<sup>1</sup>.

El siguiente análisis retrospectivo de las emergencias y tratamientos odontológicos llevados a cabo durante la OMP EUNAVFORMED SOPHIA a bordo del B.A.C “Cantabria” durante 122 días, podría proporcionar una visión general de la asistencia llevada a cabo por los oficiales odontólogos embarcados, con lo que poder ajustar los estándares de la FISAN en el reconocimiento previo al despliegue y los requisitos profesionales de los odontólogos, así como de los profesionales sanitarios que vayan a ser embarcados, con el fin de que puedan afrontar de manera segura las emergencias orales más comunes que ocurren durante el desarrollo de las diferentes navegaciones en las que España participa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El B.A.C. “Cantabria” participó como buque de mando de la misión EUNAVFORMED SOPHIA entre el 21 de agosto y el 20 de diciembre de 2017 con una tripulación total de 232 militares (205 españoles, 27 extranjeros).

Por las exigencias y características de la misión fue dotado de la capacidad sanitaria de ROLE 1 “plus” o primer escalón de asistencia sanitaria, el cual contaba con un médico, dos enfermeros y dos odontólogos uno por cada rotación, los turnos se dividieron en 56 días el primero y 66 días el segundo, otorgando al ROLE 1 la capacidad extra o “plus”.

Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo de las emergencias odontológicas ocurridas durante el periodo comprendido entre el 18 de agosto de 2017 y el 20 de diciembre del mismo año, 122 días. Se entendió como emergencia bucodental, las circunstancias por las que los militares tuvieron que asistir al gabinete de odontología del buque, sacrificando su tiempo de trabajo, ocio o descanso.

En el estudio se incluyeron los 232 militares embarcados, 171 eran miembros de la dotación del buque y 61 personal comisionado con el que cubrir las necesidades operativas de las que carecía el buque y que exigía la misión. De los comisionados, 34 eran nacionales, los 27 restantes pertenecían a países extranjeros miembros de la Unión Europea (Figura 1).

Se recogieron las siguientes situaciones como causa de emergencia dental:



Figura 1. Asistencia odontológica a personal extranjero comisionado.

- Caries Primaria.
- Periodontitis periapical/absceso.
- Pulpitis.
- Restauraciones filtradas/rotas.
- Fracturas dentales.
- Patología de erupción/pericoronaritis.
- Gingivitis.
- Enfermedad Periodontal (periodontitis).
- Patología de las mucosas.
- Causas ortodónticas/protéticas.
- Abrasiones dentales/recesiones gingivales.

Para el diagnóstico y tratamiento de las patologías citadas anteriormente, el B.A.C. A-15 “Cantabria” disponía de: sillón dental, aparato de rayos-X intraoral con capacidad de obtener radiografías periapicales, tanto digitales como convencionales, aparato de ultrasonidos, autoclave y material, instrumental y medicación suficiente para realizar reconstrucciones, obturaciones, tratamiento de conductos / endodoncias, extracciones dentales, tartrectomias, tratamientos periodontales (raspado

Tabla 2. Causas de la asistencia odontológica durante 122 días para 232 militares.

Patologías	FA	1000 soldados / año	%
Caries Primaria	19	245,02	16,96
Restos Radiculares	1	12,89	0,89
Periodontitis periapical / Absceso	3	38,69	2,68
Pulpitis	1	12,9	0,89
Restauraciones filtradas/rotas	7	90,27	6,25
Fracturas dentales	10	128,96	8,93
Patología de erupción (Pericoronaritis)	9	116,06	8,04
Gingivitis	25	322,39	22,32
Enfermedad periodontal (Periodontitis)	6	77,37	5,36
Patología de las mucosas	12	154,75	10,71
Causas ortodónticas	4	51,58	3,57
Causas protéticas	6	77,37	5,36
Abrasiones dentales / recesiones gingivales	9	116,06	8,04
TOTAL	112	1.444,32	100

FA: Frecuencia absoluta

y alisado radicular), recementado de prótesis y ajustes ortodónticos.

Los datos recogidos de las causas de asistencia odontológica se expresaron en Frecuencia Absoluta (FA), 1000 soldados/años y Frecuencia Relativa (FR), por otro lado, para el análisis de los tratamientos realizados se presentan los resultados en FA, FR y porcentaje (%).

**RESULTADOS**

Se obtuvo una población de 232 militares en el periodo de análisis, comprendido entre el 18 de agosto de 2017 y el 20 de diciembre de 2017 (122 días), a bordo del B.A.C. A-15 “Cantabria” durante la OMP EUNAVFOR MED SOPHIA 2017.

Las emergencias bucodentales que se atendieron en el gabinete de odontología del buque ocurrieron en 67 de los militares destinados o comisionados a bordo, un 28,88% de la población.

La tabla 2 muestra las causas de asistencia odontológica, por las que los 67 militares acudieron al gabinete de odontología, contabilizándose un total de 112 patologías bucodentales que necesitaron tratamiento profesional. Los datos se expresan en Frecuencia Absoluta, índice 1000 soldados / año y porcentaje.

La gingivitis fue la patología que más frecuencia presentó con un 22,32% de las causas de asistencia odontológica seguida de la caries primaria (16,96%), patología de las mucosas (10,71%), fracturas dentales (8,93), abrasiones dentales / recesiones gingivales (8,04%), restauraciones filtradas/rotas (6,25%), enfermedad periodontal (5,36%), causas por problemas protésicos y ortodónticos (5,36% y 3,57% respectivamente), periodontitis periapical / absceso (2,68%) y por último las causas de asistencia por pulpitis (0,89%) y restos radiculares (0,89%) (Figura 1).

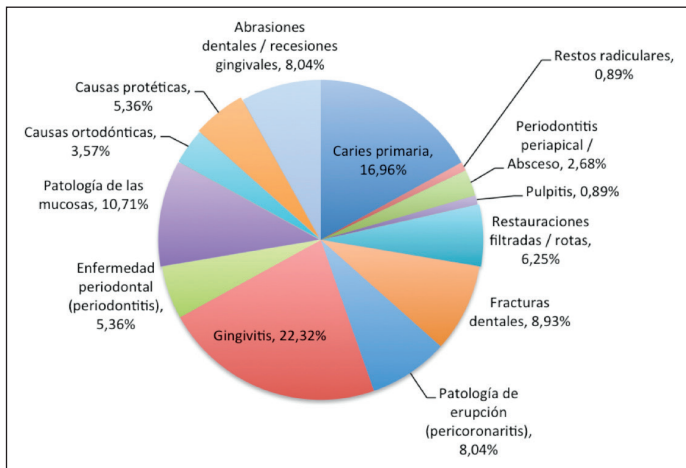


Figura 2. Causas de asistencia sanitaria (%).

En la tabla 3 se muestran los tratamientos llevados a cabo para atender las patologías anteriormente citadas, expresándose los resultados en frecuencia absoluta, frecuencia relativa y porcentaje.

Se realizaron un total de 125 tratamientos para atender las 112 patologías que presentaron los 67 militares con necesidad de asistencia odontológica (1,87 asistencias por paciente).

Tabla 3. Frecuencia absoluta, frecuencia relativa y porcentaje de los tratamientos efectuados.

TRATAMIENTOS	FA	FR	%
Reconstrucciones/ Obturaciones	44	0,35	35,2
Tratamiento de conductos/Endodoncias	6	0,05	4,8
Exodoncias	3	0,03	2,4
Tartrectomías	28	0,22	22,4
Raspado y alisado radicular	3	0,02	2,4
Ajustes ortodónticos	4	0,03	3,2
Cementado de prótesis	6	0,05	4,6
Prescripción farmacológica	31	0,25	24,8
TOTAL	125	1	100

Las obturaciones / reconstrucciones fueron los tratamientos más realizados mostrándose en un 35,2% de todas las actuaciones odontológicas, este tratamiento se llevó a cabo en 18 de los 19 dientes que mostraron caries primaria y en la totalidad de los dientes que presentaron molestias a nivel cervical derivadas de las abrasiones / recesiones gingivales, así como en la totalidad de las fracturas dentales y de la restauraciones filtradas / rotas.

El 24,8% de las emergencias odontológicas precisaron de administración farmacológica como coadyuvante de alguna de las técnicas asistenciales (15,2%) y para el tratamiento sintomático de las lesiones de las mucosas (9,6%).

La tartrectomía fue el tercer tratamiento realizado (22,4%), el cual estuvo orientado a revertir los problemas derivados de la gingivitis en su totalidad (25 de los pacientes) y como tratamiento de mantenimiento para controlar o estabilizar la enfermedad periodontal en 3 de los 6 pacientes que presentaron esta patología.

El tratamiento de conductos represento un 4,8% de la asistencia odontológica, estuvo encaminado al tratamiento de los 4 casos de periodontitis periapical / absceso y la pulpitis. Uno de los casos de periodontitis periapical precisó de dos asistencias en días alternos.

El recementado de prótesis fijas representó un 4,6% de la totalidad de las causas de asistencia odontológica.

El 3,2% del total de los tratamientos realizados fueron destinados para atender las 4 emergencias acontecidas por problemas ortodónticos.

Las extracciones dentales representaron un 2,4% de los tratamientos, esta técnica se realizó en el resto radicular para revertir su patología derivada, como tratamiento en un cordal superior con presencia de caries y en un caso de pericoronaritis a causa de un cordal inferior parcialmente erupcionado.

El raspado y alisado radicular se realizó en 3 de los 6 pacientes que presentaron enfermedad periodontal, representando un 2,4% de los tratamientos realizados.

**DISCUSIÓN**

Las emergencias bucodentales son una de las principales causas de asistencia sanitaria a bordo de los buques de la armada española, la gingivitis y la caries siguen siendo las emergencias más comunes durante las navegaciones donde se prestó asistencia odontológica especializada, en nuestro caso representaron el 39,28% del total de las emergencias odonto-



lógicas. Diferentes estudios establecen que entre un 50 y 80% de las patologías ocurridas durante los despliegues pueden ser diagnosticadas y tratadas en las fases previas a los mismos, no obstante, se debe tener en consideración que el acceso rutinario a la asistencia odontológica del personal de dotación de los buques de la armada se encuentra limitado por los numerosos días que pasan en la mar debido a sus fases de entrenamiento y maniobras, haciendo que su seguimiento como pacientes por parte del odontólogo sea una tarea difícil ya que los marinos al encontrarse embarcados no pueden acudir a las citas programadas para someterse a tratamiento, lo que agrava sus patologías y les impide adquirir la aptitud dental en el reconocimiento previo a la misión<sup>1,2,9,11,12</sup>.

Debemos tener presente que la caries dental es también la causa principal de las patologías pulpares (pulpitis) y de las restauraciones filtradas / rotas<sup>9</sup>.

Por otro lado, existen causas de asistencia odontológica que no son predecibles con las pruebas diagnósticas de las que se dispone actualmente, como son las restauraciones filtradas / rotas, las patologías de la mucosa, las fracturas dentales, el desmenuado de prótesis fijas y los problemas ortodónticos entre otros<sup>1,11,12,13</sup>.

Se estableció como emergencia odontológica a toda aquella situación que impidiese al militar asistir a su puesto de trabajo o de disfrutar de su tiempo de ocio o descanso para acudir al gabinete de odontología.

Otra de las consideraciones a tener en cuenta son las condiciones particulares de la misión, ya que el acceso al servicio de odontología se encontraba disponible dentro del buque lo que facilitaba la asistencia y el tratamiento de las diferentes patologías que ocurrieron.

Los resultados de nuestro análisis están en consonancia con las tasas de emergencia dental ocurridas en el 2015 a bordo del Buque de Asalto Anfíbio "Galicia" durante la OMP ATALANTA estudiadas por Megino, donde la caries y la gingivitis se situaban como las principales causas de asistencia odontológica.

Alexander describió en 1996 que el 11% de las emergencias odontológicas en buques de la armada Británica fueron por causas traumatológicas<sup>9,14</sup>.

Becker y Ashkenazi establecen el uso de armas como factor de riesgo de las lesiones odontológicas traumáticas de los soldados, no obstante sus resultados no son significativos para nuestro estudio ya que en los buques de guerra de la armada española el número de militares que portan armas es mínimo<sup>9,15</sup>.

Los servicios de odontología de la Armada española realizan reconocimientos pre-misión a los militares que van a ser desplegados debiendo certificar como "apto" al personal con una "Aptitud Dental" clase 1 o 2 y como "no apto" a aquel que presente una "Aptitud Dental" de tipo 3 o 4, debiendo realizarse el reconocimiento con antelación suficiente para poder revertir a tiempo la "no aptitud", siendo el jefe de la sanidad del buque el responsable de la coordinación con el equipo odontológico de la Base o Arsenal.

El cribado y el tratamiento dental objetivo de los militares antes del despliegue reducen eficazmente las emergencias dentales en la mar<sup>1,4,5,6,7,8,16</sup>.

Se necesitan más estudios que permitan analizar las principales emergencias dentales a bordo de buques de la armada

española, en especial en aquellos que no dispongan de gabinete de odontología, con la intención de establecer las necesidades formativas del personal sanitario destinado o que vaya a ser comisionado en los mismos, así como para optimizar los recursos materiales odontológicos y farmacológicos específicos de los que disponer en las enfermerías de las unidades de la Armada con los que afrontar las principales emergencias bucodentales ya que no siempre es posible desplegar un odontólogo.

Las medidas preventivas y la educación en técnicas de higiene y salud oral, son otras de las funciones del oficial odontólogo. Estas medidas se deben aplicar con la intención de concienciar a los militares de la importancia de mantener un correcto estado de salud bucodental y de las repercusiones que pueden conllevar las enfermedades orales tanto para su desarrollo personal como profesional.

## CONCLUSIÓN

La tasa de emergencia dental durante la OMP EUNAVFOR MED SOPHIA 2017 a bordo del B.A.C. A-15 "Cantabria" durante un periodo de 122 días, fue de 1.444,32 por cada 1000 soldados por año, lo que demuestra que las patologías bucodentales presentan una alta incidencia durante los despliegues navales en los que participa la Armada Española.

La gingivitis junto con la caries fueron las principales causas de asistencia odontológica, siendo necesario establecer un correcto diagnóstico de las mismas previo a la navegación y con antelación suficiente para que puedan ser tratadas, por otro lado, es necesario que el personal de sanidad a bordo de buques que no dispongan de odontólogo estén familiarizados con las emergencias bucodentales más comunes y sean capaces de identificar la opción farmacológica ideal para cada caso, así como, disponer de material odontológico para poder realizar tratamientos temporales con los que mantener al paciente a bordo hasta la llegada a puerto sin tener que recurrir a la evacuación médica por problemas odontológicos (MEDEVAC / CASEVAC).

Estrategias preventivas y planes de prevención en salud oral deberían implementarse entre las dotaciones de los buques, con el fin de identificar a los grupos de población con mayores riesgos, para actuar en consecuencia.

Se deberían realizar nuevos estudios que analizaran la etiología de las emergencias bucodentales a bordo de los buques de la Armada española que no disponen de gabinete de odontología, con lo que conocer de manera objetiva el número y tipos de patologías orales ocurridas, pues consideramos que la presencia del oficial odontólogo embarcado aumenta la demanda y por ende el número de emergencias por motivos odontológicos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Megino Blasco L. Asistencia odontológica a bordo del Buque de Asalto Anfíbio "Galicia" durante la operación de mantenimiento de la paz Atalanta 2015. Incidencias en la primera rotación. *Sanid Mil.* 2017; 73(1) 258-263.
2. Mombiedro Sandoval R. Emergencias orales en los militares españoles desplegados en Bosnia Herzegovina. Incidencias durante 9 semanas (2000-2001). *RCOE* 2007; 12(4): 237-244.

3. Mombiedro Sandoval R. Misiones de la sanidad militar. Especialidad fundamental odontología. Propuesta de empleo. *Sanid Mil.* 2013; 69(4): 266-273.
4. Chaffin J, Moss D. Review of current U.S. Army Dental Emergency Rates. *Mil Med.* 2008; 173(1): 23-26
5. North Atlantic Treaty Organization (NATO). Military Agency for Standardization (MAS) STANAG 2466 MEDSTD (Edition 3) Dental fitness standards for military personnel and the NATO dental fitness classification system. AmedP-4.4, EDITION A. MEDSTD/2466. (06-March-2014).
6. Protocolo de 26 de julio de 2006, de la Inspección General de Sanidad, sobre reconocimiento odontológico básico y formalización de la ficha dental (26-07-2006).
7. Simecek J, McGinley JL, Levine M, Diefenderfer Kim, Ahlf R. A statistical method to evaluate dental classification systems used by military dental services. *Mil Med.* 2008 Jan;173(1 Suppl):51-55.
8. Richardson PS. Dental risk assessment for military personnel. *Mil Med.* 2005 Jun;170(6):542-545.
9. Von Wilmowski C, Kiesewetter MR, Moest T. Dental treatment on a German warship during a three-month deployment. *Army Med Corps* 2014; 160:42-45.
10. Keller DL. Reduction of dental emergencies through dental readiness. *Mil Med* 1988 Oct; 153(10):498-501.
11. Rodden JW, Simecek JW. Dental emergency visits to Marine corps personnel. *Mil Med* 1995 Nov; 160(11):555-557.
12. Deutsch WH, Simecek JW. Dental emergencies among Marines ashore in operations Desert Shield/Storm. *Mil Med* 1996 Oct; 161(10):620-623.
13. Payne TF, Posey WR. Analysis of dental casualties in prolonged field training exercises. *Mil Med* 1981 Apr; 146(4):265, 269-271.
14. Alexander DC. Dental recall status and unscheduled dental attendances in British warship. *Mil Med* 1996; 161:268-272.
15. Becker T, Ashkenazi M. Incidence of reported dental trauma among soldiers during basic training. *Mil Med* 2009; 174:190-192.
16. Richardson PS. Dental morbidity in United Kingdom armed forces, Iraq 2003. *Mil Med* 2005 Jun;170(6):536-541