



# Rechazo al paciente infectado por el VIH en la práctica odontológica

Lilly Esquivel-Pedraza,<sup>\*,\*\*</sup> Laura  
Fernández-Cuevas,<sup>\*\*,\*\*\*</sup> Laura  
Pedrosa-Islas,<sup>\*\*\*\*</sup> Armando  
Ruiz-Badillo,<sup>\*\*\*\*\*</sup>  
Carlos Magis-Rodríguez<sup>\*\*\*\*\*</sup>

\* Departamento de Dermatología,  
Instituto Nacional de Ciencias Mé-  
dicas y Nutrición «Salvador Zubi-  
rán». México, D.F.

\*\* Práctica privada. Hospital Médica  
Sur. México, D.F.

\*\*\* Facultad de Odontología. Univer-  
sidad Intercontinental y Universi-  
dad Latinoamericana. México, D.F.

\*\*\*\* Dirección de Investigación, Pla-  
neación e Información. Centro Na-  
cional de Equidad de Género y  
Salud Reproductiva. Proyecto Mu-  
jer y Salud, Programa de Naciones  
Unidas para el Desarrollo-Secreta-  
ría de Salud. México, D.F.

\*\*\*\*\* Programa de Psicología Educativa.  
Universidad Pedagógica Nacional.  
México, D.F.

\*\*\*\*\* Dirección de Investigación, Cen-  
tro Nacional para la Prevención y  
Control del SIDA. México, D.F.

Dirección de Investigación, Centro Na-  
cional para la Prevención y Control del  
SIDA. México, D.F.

Recibido para publicación:  
10-Noviembre-2005

## Resumen

**Objetivo:** Conocer las razones de rechazo al paciente con VIH entre dentistas de la Secretaría de Salud y su relación con ciertas medidas de control de infecciones. **Material y métodos:** Estudio transversal, desarrollado por CENSIDA (enero de 1999-marzo del 2005). Se realizaron encuestas autoaplicables a dentistas de la SSA, durante tres cursos sobre actualización en VIH/SIDA. Se emplearon pruebas de  $\chi^2$  o exacta de Fisher y se construyeron razones de momios. **Resultados:** Se incluyeron 84 dentistas, 56 (69.5%) refirieron que atenderían pacientes con SIDA; sin embargo, 74 (88.1%) describieron razones para negarse. Se observó mayor rechazo de pacientes con VIH por inadecuadas medidas de control de infecciones en consultorio ( $p < 0.05$ ) entre los hombres; en quienes no realizan historia clínica; no utilizan lentes protectores y usan menos guantes. El rechazo por temor al contagio fue más frecuente entre dentistas sin atención previa de pacientes con VIH ( $p = 0.009$ ). **Conclusiones:** Elevado porcentaje de dentistas describieron motivos para evitar atender sujetos con SIDA, predominando la inseguridad en las medidas de control de infecciones dentro del consultorio dental e ignorancia en el manejo de estos pacientes.

**Palabras clave:** Actitudes, rechazo al paciente, odontología, VIH/SIDA.

## Abstract

**Objective:** To know the reasons of dental treatment refusal of HIV-patients among dentists of the National Health Ministry (SSA). **Methods:** Cross sectional study performed from January 1999 to March 2005, by the National AIDS Center in Mexico City (CENSIDA). Self applicable questionnaires were filled by the SSA-dentists, at the beginning of three different meetings on HIV/AIDS & Dentistry. **Results:** Eighty-four questionnaires were handed; 76% women and 24% men. The median age of dentists was 39 years old (range 22-58 yr.). Fifty-six (69.5%) dentists answered that were willing to treat an AIDS patient in the dental office. However, 74 (88.1%) described at least one reason to refuse dental treatment to an AIDS-patient. The most frequent reasons of unwillingness were: 40 (53.3%) deleterious health status of AIDS-patients, 38 (49.4%) poor cross-infection control in the dental office and 31 (40.3%) because AIDS patients need special management. Poor cross-infection control reasons were described more frequently in men; among dentists who do not do a complete medical history, do not wear protection glasses or use less number of gloves per day ( $p < 0.05$ ). Fear for HIV transmission was higher among dentists with no history of having treated HIV patients ( $p = 0.009$ ) than those with previous contact. **Conclusion:** In our study, a high percentage of dentists described reasons to refuse the dental attention to AIDS-patients. Fear for HIV-transmission in the dental office and lack of knowledge about HIV-disease management were the most common causes.

**Key words:** Attitudes, refusal to HIV-patients, dentistry, HIV/AIDS.

## Introducción

Como respuesta a las nuevas terapias antirretrovirales altamente activas contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el número de sujetos infectados por este virus que permanecen con vida, se ha incrementado en los últimos años.<sup>1</sup> En consecuencia, el paciente con VIH se ha ido incorporando poco a poco a la práctica rutinaria del cirujano dentista. El estomatólogo juega un papel importante en el cuidado bucal individual del sujeto infectado por el VIH, puesto que el aliviar el dolor dental, mejorar la función masticatoria y las consideraciones estéticas bucales son tan importantes para el paciente con VIH como para el resto de la población. Sin embargo, el dentista a menudo rechaza al sujeto con VIH en su consulta odontológica,<sup>2-7</sup> debido principalmente al temor de contagio con el virus durante los procedimientos odontológicos.<sup>8-10</sup>

A pesar de que la posibilidad de transmisión del VIH entre los trabajadores de la salud es infinitamente baja<sup>11</sup> y de que particularmente este riesgo es todavía menor en el consultorio dental,<sup>12</sup> existen negativas entre algunos integrantes del gremio odontológico, para brindar la atención dental hacia el paciente con VIH; en parte por el alto índice de mortalidad que esta infección ha mostrado a lo largo de la última década,<sup>13</sup> a la ausencia hasta ahora, de un tratamiento curativo de la enfermedad<sup>14</sup> y en gran medida por el estigma que se asocia a la enfermedad.<sup>15</sup>

En la literatura internacional se han publicado diversos estudios concernientes a la indisposición de los odontólogos para brindar atención a los pacientes seropositivos al VIH y sus factores relacionados; sin embargo, la información al respecto es escasa en nuestro país. En la presente investigación se pretendió conocer la frecuencia con que el dentista perteneciente a la Secretaría de Salud (SSA), está dispuesto a proporcionar atención odontológica hacia el sujeto con VIH e identificar las razones principales que caracterizan el rechazo del dentista hacia el paciente infectado por el VIH en este sector institucional, analizando su posible asociación con ciertos factores epidemiológicos y relativos a las medidas de control de infección, llevadas a cabo por el grupo estudiado.

## Material y métodos

Estudio transversal y analítico, desarrollado por la Dirección de Investigación del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), durante el periodo de enero de 1999 a marzo del 2005. Se aplicaron encuestas a dentistas pertenecientes a la Secretaría de Salud, que acudieron a la realización de tres Cursos sobre «Actualización del cirujano dentista en VIH/SIDA». Los Cursos se efectuaron como parte del programa de capacitaciones realizadas al personal de la SSA, por la Dirección de En-

señanza en Salud, a través de su Dirección de Capacitación y Desarrollo, en la Ciudad de México, con la finalidad de contribuir a la mejoría de los servicios de la atención médica.

Al inicio de cada Curso de Actualización, se proporcionaron cuestionarios autoaplicables a los dentistas asistentes. Con el fin de evitar omisiones y duplicaciones de los cuestionarios, así como evitar la influencia que los Cursos pudieran ocasionar sobre los cuestionarios, las encuestas deberían devolverse antes de comenzar el evento.

Las encuestas incluyeron datos epidemiológicos, de formación académica, experiencia clínica, aspectos relacionados con el control de las infecciones en el consultorio dental y sobre actitudes frente al paciente infectado por el VIH.

La evaluación de las actitudes hacia el paciente con VIH comprendió los temas concernientes a la transmisión del VIH en el consultorio odontológico, manejo del paciente con VIH, aspectos legales, homofobia y estigmatización sobre la conducta sexual.<sup>15</sup>

Se eliminaron aquellas respuestas ilegibles, confusas o inapropiadas. En todos los sujetos incluidos en esta investigación, se solicitó su consentimiento de participación libre, voluntaria y totalmente anónima. El proyecto de investigación fue previamente aprobado por el Comité de Ética e Investigación del CENSIDA (antes CONASIDA).

## Análisis estadístico

Para realizar el estudio estadístico, las variables fueron categorizadas y dicotomizadas, conforme se requirió. Para analizar la edad, los encuestados se agruparon en aquellos  $\geq 40$  y  $< 40$  años de edad. De la misma manera, el número de guantes utilizados por día y las punciones y salpicaduras accidentales se categorizaron arbitrariamente en aquellos con  $\geq 5$  y  $< 5$  guantes, así como  $\geq 5$  y  $< 5$  eventos accidentales. Cada uno de los diversos estados civiles de los participantes fue analizado de manera individual, contra el remanente de los sujetos.

Para determinar asociaciones entre las diversas variables consideradas, se utilizaron las pruebas de  $\chi^2$  o exacta de Fisher, de acuerdo con lo requerido y se construyeron razones de momios (OR) e intervalos de confianza al 95%. El nivel *alpha* fue considerado en 0.05 a dos colas, con un poder utilizado del 80%. Los datos se procesaron y analizaron mediante el programa SPSS versión 6.0 para Windows.

## Resultados

Se incluyeron 84 dentistas; quienes representaron el 100% de los asistentes a los tres Cursos. En 62/82 (75.6%) ocasiones, los casos correspondieron al sexo femenino y

20/82 (24.4%) al masculino. La mediana de edad de los encuestados fue de 39 (intervalo 22-58) años; quienes en 26 (30.9%) casos manifestaron ser solteros, 48 (57.1%) casados, cuatro (4.8%) viviendo en unión libre, tres separados (3.6%) y tres divorciados (3.6%).

Los dentistas encuestados provenían del Distrito Federal en 51 (60.7%) casos, 18 (21.4%) del Estado de México, cuatro (4.8%) de Chiapas, tres (3.6%) del Estado de Hidalgo, dos (2.4%) de Veracruz, uno (1.2%) de Morelos y otro de Oaxaca (1.2%). En cuatro sujetos se desconoció su procedencia. En 63/83 (75.9%) de los casos, los dentistas se habían formado académicamente en la Universidad Nacional Autónoma de México, 10 (12.0%) en la Universidad Autónoma Metropolitana y seis (7.2%) en universidades estatales.

Los encuestados respondieron ser dentistas de práctica general en 65/83 (78.3%) ocasiones; cinco (6.0%) declararon ser especialistas en salud pública, cuatro (4.8%) en odontopediatría, tres (3.6%) en cirugía, uno en prótesis, uno en ortodoncia, uno en endodoncia, uno en patología bucal, uno en ortodoncia y salud pública y otro en prótesis, ortodoncia y endodoncia. Sólo seis (7.3%) habían sido docentes en alguna universidad.

Un total de 60/83 (72.3%) dentistas mencionaron que realizan habitualmente una historia clínica completa. Las medidas de control de las infecciones empleadas en el consultorio dental descritas por los encuestados se desglosan en el *cuadro I*. Los odontólogos especificaron utilizar una mediana de cinco (intervalo 1-40) guantes al día. Asimismo, respondieron que una mediana de tres (intervalo 0-30) veces al año se lesionan con objetos punzocortantes (fresas, agujas, curetas, elevadores, limas o similares) y que una mediana de cuatro (intervalo 0-100) veces en su vida se han salpicado directamente en la mucosa ocular con saliva, sangre, anestésico o agua de la pieza de mano o de la jeringa triple, dentro del consulto-

rio dental. El carecer de lentes de protección o para ver, mostró un riesgo mayor (OR = 1.4; IC = 1.0-2.0) de salpicaduras y de punciones accidentales descritas por los encuestados ( $p = 0.02$ ), en comparación con quienes los portan. Entre los interrogados, las mujeres mencionaron con mayor frecuencia que rutinariamente elaboran (OR = 5.0; IC = 1.7-14.7) una historia clínica completa ( $p = 0.004$ ), emplean (OR = 4.8; IC = 3.1-7.4) cubrebocas ( $p = 0.003$ ) y utilizan (OR = 4.7; IC = 1.5-14.6) lentes de protección o para ver ( $p = 0.01$ ) que los varones.

Además de ejercer en la Secretaría de Salud, los encuestados se dedicaban a la práctica privada en 54 (65.0%) casos. La media de pacientes atendidos al día por los encuestados fue de 10 pacientes (intervalo 1-25). Treinta y tres (39.3%) sujetos respondieron que jamás han atendido a un sujeto con VIH; 20 (23.8%) declararon que han atendido pocos (menos de 10) pacientes con VIH; dos (2.4%) mencionaron que más de diez sujetos con VIH y 27 (32.1%) desconocen si han atendido a un paciente con VIH en alguna ocasión.

Cincuenta y seis (69.1%) dentistas afirmaron que atenderían a un paciente con SIDA en el consultorio dental, 10 (12.3%) se rehusarían a atenderlos y 15 (18.5%) se mostraron indecisos ante esta situación. En tres (3.6%) casos no respondieron a esta pregunta. Sin embargo, 74 (88.1%) odontólogos describieron alguna razón para negarse a atender a un sujeto con VIH; los argumentos descritos por los encuestados se especifican en el *cuadro II*. Las variables estadísticamente relacionadas con los diferentes motivos de rechazo de atención al paciente con VIH se describen en el *cuadro III*. Los dentistas que manifestaron antecedente de atención de pacientes con VIH, respondieron en sentido inverso, con menor frecuencia (OR = 0.7; IC = 0.5-0.9) la negativa de atención al sujeto con VIH por temor a las complicaciones sistémicas del paciente ( $p = 0.003$ ).

**Cuadro I.** Medidas de control de las infecciones descritas por los dentistas encuestados.

Variable	No.	%
<i>Protección física:</i>		
Uso rutinario de cubrebocas (n = 83)	79	95.2
Uso rutinario de guantes (n = 81)	74	91.3
Uso rutinario de lentes de protección o para ver (n = 78)	65	83.3
Uso rutinario de careta de protección (n = 83)	23	27.7
Uso de careta protectora en todos los procedimientos (n = 82)	14	17.1
<i>Protección inmunológica:</i>		
Vacunación vs VHB* (n = 83)	72	86.7
Esquema completo de vacunación vs VHB (n = 68)	46	67.6
* Virus de la hepatitis B		

**Cuadro II.** Razones para negar la atención odontológica a un paciente con VIH, descritas por 74 dentistas encuestados.

Motivo:	n	%
Porque el estado de salud de los pacientes con SIDA está deteriorado	40	54.0
Porque las medidas de barrera contra las infecciones aplicadas en el consultorio dental son inadecuadas	38	51.3
Porque los pacientes con SIDA requieren tratamientos especiales	31	41.9
Por no saber cómo manejarlo o tratarlo en el consultorio dental	30	40.5
Por temor o miedo a las complicaciones sistémicas de estos pacientes	20	27.0
Por temor al contagio	19	25.7
Porque perderían clientela si sus otros pacientes saben que atiende sujetos infectados con el VIH	16	21.6
Porque eso significaría un mayor gasto en las medidas de control de infecciones	15	20.3
Porque temen a las demandas legales de estos pacientes	13	17.6
Porque se deprimen al atender sujetos que van a morir	12	16.2
Porque los pacientes con SIDA son sujetos conflictivos	11	15.0
Porque les disgusta atender homosexuales	11	15.0
Porque los pacientes con SIDA son promiscuos en su mayoría	6	8.1

**Cuadro III.** Variables relacionadas significativamente con los motivos de rechazo al paciente con VIH, entre los dentistas encuestados.

Variable	Motivo de rechazo:	OR	IC*	p**
Género: Masculino	Porque las medidas de barrera contra las infecciones aplicadas en el consultorio dental son inadecuadas	1.4	1.0 - 1.8	0.03
Edad: > 40 años	Porque les disgusta atender homosexuales	13.3	1.6 - 111.4	0.006
Estado civil: Soltero	Por no saber cómo manejarlo o tratarlo en el consultorio dental	3.3	1.2 - 9.0	0.02
	Porque se deprimen al atender sujetos que van a morir	4.1	1.1 - 14.9	0.04
Medidas de protección: No utilizar lentes de protección o para ver	Porque las medidas de barrera contra las infecciones aplicadas en el consultorio dental son inadecuadas	1.3	1.0 - 1.7	0.03
Utilizar menor número de guantes al día	"	1.6	1.1 - 2.3	0.03
No realizar historia clínica completa	"	1.5	1.1 - 2.0	0.009
Atención previa a pacientes con VIH: Nunca haber atendido pacientes con VIH	Por no saber cómo manejarlo o tratarlo en el consultorio dental	3.3	1.1 - 10.0	0.02
	Por temor al contagio	7.7	1.1 - 55.2	0.009
Negarse abiertamente a atender pacientes VIH	"	8.9	3.7 - 21.4	<0.001
	Porque eso significaría un mayor gasto en las medidas de control de infecciones	3.6	1.3 - 9.5	0.03

\* Razones de momios (Odds ratio) e intervalo de confianza al 95%.

\*\* Significancia estadística, prueba de  $\chi^2$  o exacta de Fisher

No se observaron otras asociaciones entre los diversos motivos manifestados para no atender al paciente con VIH con la edad, el sexo, el estado civil, ejercicio de prác-

tica privada o especialidad odontológica, número de pacientes atendidos por día, atención previa de pacientes con VIH, realización rutinaria de historia clínica, uso de

cubrebocas, guantes, lentes o careta de protección o número de punciones y salpicaduras accidentales recibidas en el consultorio dental.

## Discusión

La infección por el VIH representa en la actualidad un problema de salud a nivel nacional<sup>16</sup> y mundial.<sup>17</sup> El incremento gradual de los sujetos infectados por el VIH eleva consecuentemente los requerimientos odontológicos en este grupo de pacientes; sin embargo, estos individuos se enfrentan comúnmente a una negativa de atención dental.

Se ha descrito que la frecuencia con que los dentistas rechazan al paciente con VIH en diversos países, oscila entre el 20% y el 84%.<sup>2,3,6,8,18</sup> En México, la magnitud de la actitud de indisposición del dentista para brindar atención odontológica al paciente con VIH se ha estudiado escasamente. Entre la población abierta de cirujanos dentistas de la Ciudad de México, se ha mencionado que una cuarta parte de ellos se niega a atender al paciente con VIH.<sup>3,9</sup> En los resultados de nuestra encuesta, el porcentaje de dentistas con esta actitud fue menor (12.3%), considerando que de manera voluntaria acudieron a recibir capacitación en el manejo odontológico del paciente con VIH. Por otra parte, la diferencia en estos porcentajes podría deberse a la diversidad en el tipo de población encuestada, la cual pertenece de acuerdo al modelo de atención de la salud en México, al sector privado en el primer caso y al sector público en nuestro trabajo.<sup>19</sup>

Sin embargo, a pesar del bajo porcentaje de sujetos que abiertamente se niega a atender al paciente con VIH, la gran mayoría de los encuestados (88.1%) describió algún motivo para evitar la atención odontológica de estos pacientes. Estos resultados contradictorios sugieren la necesidad de mayores estudios que metodológicamente semejen las condiciones reales a las que se enfrenta el paciente con VIH.

Dentro de las razones para negarse a atender a un sujeto con VIH descritas por los odontólogos de nuestra muestra, predominan aquéllas relativas a la inseguridad en el control de infección dentro del consultorio dental y el temor e ignorancia generada en torno al manejo médico y odontológico del paciente con VIH, lo cual es compatible con lo descrito en la literatura.<sup>4,8-10,20-22</sup>

Entre nuestros encuestados, el atender a un sujeto con VIH no fue considerado primordialmente como un gasto mayor en las medidas de control de infecciones; lo que contrasta con lo descrito por otros autores,<sup>3,9</sup> quienes observaron que un alto porcentaje de los cirujanos dentistas consideran que se incrementarían los costos de la atención odontológica, al aceptar atender este tipo de pacientes. Asimismo, un 73.7% de los dentistas privados que se niegan a atender individuos con VIH, ha manifestado el temor de perder pacientes seronegativos al VIH, si atiende sujetos seropositivos en su consultorio dental;<sup>3,9,23</sup> mientras que sólo

a un 22.2% de nuestros encuestados les preocupó este aspecto. Sin embargo, en la obtención de estas cifras debe tomarse en cuenta que los participantes de nuestro estudio, pertenecen a una institución que les proporciona el material necesario para laborar, por lo que el incrementar las medidas de control de infección no generaría un gasto para el cirujano dentista de nuestra muestra; además, el perder pacientes a nivel institucional no significaría una disminución directa de los ingresos para los dentistas encuestados en esta investigación.

Por otra parte, si bien el incremento de la edad entre nuestros encuestados aumentó el rechazo a los pacientes homosexuales (*Cuadro III*), el estigma hacia el sujeto con VIH, la homofobia, así como los aspectos legales, resultaron tener un peso muy bajo (*Cuadro II*) dentro de los motivos para una negativa de atención dental, lo cual se ha descrito que puede contribuir en el rechazo de la atención al paciente infectado con el VIH.<sup>24</sup>

En este estudio se obtuvieron los datos concernientes a los diferentes aspectos que intervienen con la indisponibilidad del dentista que labora en la SSA, para brindar atención al paciente con VIH. Las razones más frecuentes registradas en este estudio por las que el dentista de esta institución rechaza al paciente con VIH, se enfocan hacia el riesgo de una exposición ocupacional, debido a deficientes medidas de control de las infecciones dentro del consultorio dental, así como a un desconocimiento sobre el manejo de estos pacientes. En un futuro, los esfuerzos de las políticas sanitarias en este sector médico, se deberán encaminar hacia la toma de medidas o programas, para mejorar el control de las infecciones, así como para adiestrar al dentista en el manejo de estos pacientes.

En conclusión, a pesar de observarse una baja indisposición de atención odontológica al paciente infectado por el VIH entre los dentistas encuestados, se describen múltiples motivos para negarle este servicio, principalmente relacionados con deficiencias en el conocimiento del manejo odontológico y sistémico del paciente con VIH y en el control de las infecciones en el consultorio dental. Los datos obtenidos en este estudio, relativos al conocimiento de la frecuencia con que se presenta la negación de atención dental al paciente con VIH, así como de la detección de los factores involucrados con esta actitud en un sector público de atención a la salud, sientan bases para estudios posteriores y para la elaboración de programas o medidas dirigidas a transformar esta postura.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Victoria Núñez-Robles, coordinadora de los Cursos de Actualización sobre VIH/SIDA y al Dr. Luis Alberto Blanco Loyola, las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación.

## Referencias

1. Laurent C, Ngom-Gueye NF, Ndour CT, Gueye PM, Diouf M, Diakhate N et al. Long-term benefits of highly active antiretroviral therapy in Senegalese HIV-1-infected adults. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005; 38: 14-17.
2. Senna MI, Guimaraes MD, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Publica* 2005; 21: 217-225.
3. Irigoyen M, Zepeda M, Lopez-Camara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 86: 169-174.
4. McCarthy GM, Haji FS, Mackie ID. HIV-infected patients and dental care: nondisclosure of HIV status and rejection for treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 80: 655-659.
5. Kress GC, Hasegawa TK Jr, Guo IY. A survey of ethical dilemmas and practical problems encountered by practicing dentists. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 1554-1562.
6. Sposto MR, Goncalves F, Ferracioli A, Porter SR, Afonso W, El-Maaytah M, et al. Willingness of Brazilian dentists to treat an HIV-infected patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 78: 175-177.
7. Berry R. Court says dentist discriminated against HIV-infected patient. *J Am Dent Assoc* 1992; 123: 95-96.
8. Wilson NH, Bruke FJ, Cheung SW. Factors associated with dentists' willingness to treat high-risk patients. *Br Dent J* 1995; 178: 145-148.
9. Irigoyen ME, Zepeda MA, López-Cámara V, Mejía AM, Olvera D. Modelo predictivo sobre la disposición de un grupo de dentistas para tratar pacientes con SIDA o VIH positivos. En: *Temas selectos de investigación clínica III*. México: UAM-X, 1997: 59-76.
10. Maupomé G, Borges-Yañes SA, Díez-de-Bonilla FJ, Irigoyen-Camacho ME. Attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among a group of dentists in Mexico City-a 1999 update of the 1992 survey. *Am J infect Control* 2002; 30: 8-14.
11. Gerberding JL. Prophylaxis for occupational exposure to HIV. *Ann Intern Med* 1996; 125: 497-501.
12. Klein RS, Phelan JA, Freeman K, Schable C, Friedland GH, Trieger N, et al. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. *N Engl J Med* 1988; 318: 86-90.
13. Mann JM, Tarantola DJM. HIV 1998: The global picture. *Sci Am* 1998; 238: 62-63.
14. Gallant JE. Protease-inhibitor boosting in the treatment-experienced patient. *AIDS Rev* 2004; 6: 226-233.
15. Gilmore N, Somerville M. Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases: overcoming 'them' and 'us'. *Soc Sci Med* 1994; 39: 1339-1358.
16. Gutierrez JP, López-Zaragoza JL, Valencia-Mendoza A, Pesqueira E, Ponce-de-León S, Bertozzi SM. Haciendo frente a la epidemia de VIH/SIDA en México: ¿una respuesta organizada? *Rev Invest Clin* 2004; 56: 242-252.
17. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet* 2004; 364(9449): 1984-1990.
18. Bennett EM, Weyant RJ, Wallich JM, Green G. A national survey: dentists's attitudes towards the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 509-514.
19. Saavedra-López JA, Magis-Rodríguez C. *Costos y gastos en atención médica del SIDA en México*. México, D.F: CONASIDA, Serie Ángulos del SIDA, 1998: 19-24.
20. Robinson P, Kakrzewska JM, Maini M, Williamson D, Croucher R. Dental visiting behaviour and experiences of men with HIV. *Br Dent J* 1994; 176: 175-179.
21. Maupomé-Cervantes G, Borges-Yañes SA. Actitudes y costumbres para el control de infección por VIH y hepatitis B en estudiantes de odontología. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 642-650.
22. Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behaviour. *J Am Dent Assoc* 1987; 114: 311-314.
23. Irigoyen-Camacho ME, Zepeda-Zepeda MA, Maupomé G, López-Cámara V. Attitudes of a group of Mexico City residents toward HIV/AIDS in the dental office. *Am J infect Control* 2003; 31: 231-236.
24. Scheutz F. HIV infection and dental care: views and experiences among HIV-seropositive patients. *AIDS Care* 1990; 2: 37-42.

### Reimpresos:

Lilly Esquivel-Pedraza.  
Hospital Médica Sur, Puente de Piedra Núm. 150  
Torre 1, consultorio 317, Col. Toriello Guerra,  
Tlalpan, 14050 México, D.F.  
Correo electrónico: lillyep@hotmail.com  
Tel: 5666 6935, Fax: 5655 1076  
Este documento puede ser visto en:  
www.medigraphic.com/adm