

Enero-Junio '95

BIBLIOTECA A. A. C.
HEMEROTECA
N° UBICACION: 033
FECHA: 57

ISSN 0326-3827

REVISTA DEL ATENEO ARGENTINO DE ODONTOLOGIA



LA CARIES TERMINA CON
LOS DIENTES

Squam Gel
Presentación: Forno con 70 y 105 gr.

ANTICARIES.
ANTIPLACA.
ANTISARRO.
PROTEGE EL
ESMALTE Y
LAS ENCIAS.



Gel dental con EDS, doble fluor y xilitol

TERMINA CON LA CARIES

Gador 
Al Cuidado de la Vida



COMISION DIRECTIVA

Presidente: Isaac Rapaport
Secretario: Jaime Juan Fiszman
Tesorero: Miguel Stratas
Vicepresidente: Armando Pollero
Prosecretaria: Ester Ganewich
Protectora: Marcela Sánchez

VOCALES

Titulares		Suplentes
Alfredo F. Alvarez	Stella Flores	Fabian Blasco
Beatriz Lewkowicz	Beatriz Melamed	Alicia Aichenbaum
Eduardo J. Muño	Carlos Vaserman	Patricia Zaleski
	Ana Maria Caputo	
	Moises Gerszenszteig	
	Luis Zielinsky	

COMISION FISCALIZADORA

Titulares		Suplentes
Carlos Guberman	Edith Losoviz	Sofia Vinograd
Mario Daniel Torres		Graciela Resnik
		Liliana Penale

TRIBUNAL DE HONOR

Leonardo Voronovitsky - Sara Sneider - Elias Beszkin - Catalina Dvorkin - Henja F. de Rapaport - Silvia Rudy - Maria Rosa Valsangiacomo - Maria Dascal - José Adonaylo

DIRECTOR: Alfredo Fermín Alvarez
DIRECTOR ASISTENTE: Mario Daniel Torres
SECRETARIOS: José Mario Beszkin
Jorge Miguel García

CONSEJO ASESOR: Pablo Bazerque, Elias Beszkin, Carmelo Ignacio Bottero, Fernando Goldberg, Beatriz Lewkowicz, Edith Losoviz, H. F. de Rapaport, Isaac Rapaport, Héctor Ziegler, Luis Zielinsky.

Correspondencia: Anchorena 1176/78
(1425) Buenos Aires
Tel.: 961-7349 y 0394 Fax: 963-2705
República Argentina

Diagramación, corrección y
coordinación periodística:
Antonio Tarsitani.
Producción Publicitaria A.F.T.

Sociedad de Ortodoncia de la República Argentina (SORA) Seccional del A.A.O.
Comisión Directiva

Presidenta: Noemí Lisman **Vicepresidente:** Eduardo Muño **Secretario:** Elias Beszkin **Tesorera:** Catalina Dvorkin
Vocales Titulares: José Adonaylo, Beatriz Lewkowicz, Ana Maria Kriger, Beatriz Melamed **Vocales Suplentes:** Adriana Pinar, Carlos A. Vaserman, Ester Ganewich

LAS OPINIONES expresadas en esta publicación no reflejan el punto de vista del ATENEO ARGENTINO DE ODONTOLOGIA, a menos que hayan sido adoptados por el mismo. Serán considerados como trabajos originales los que no hayan sido publicados ni estén en vías de publicación. Estarán escritos con máquina de un solo lado y en doble espacio. Llevarán asimismo el nombre completo del autor, sus datos personales, títulos, cargos y su domicilio.

No se devuelven originales.
Intercambio internacional deseamos canje con revistas similares.
Nous désirons établir échange avec les revues similaires.
Deseamos permutar con revistas congéneres.
We wish to exchange with similar magazines.
Um Austausch wird gebeten.

Sumario

- 1 - *Comisión Directiva*
- 3 - *Editorial: El Centenario de Pasteur.*
Alfredo Fermin Alvarez.
- 4 - *A la Profesión Odontológica.* **FOCIBA**
- 5 - *Neuralgia Trigeminal Vinculada con Osteoma de Seno Maxilar.*
Mario Daniel Torres, Rita Ilari, Carlos Yohena, Fernando Cueva, Angel Fernández.
- 9 - *Placa Microbiana (Enfoque Infectológico-Ecológico).*
Luis Somaglia, Graciela Liliana Turcot, María Isabel Bernat.
- 19 - *Vigencia del Control de Calidad de Esterilización en Odontología.*
Norberto Arancegui, Perla Hermida Lucena.
- 24 - *Interconsulta de Pacientes Sospechados de HIV.*
Isabel Adler, Silvia Aguas, Cecilia Quarracino, M. R. Crivelli y H. Lanfranchi.
- 31 - *Distalamiento de Caninos por Volcamiento y Retrusión en Masa del Sector Anterior.*
Eduardo Juan Muiño, Víctor Stalin Vásquez.
- 38 - *Análisis de Factores Emocionales en el Síndrome de Ardor de Boca: Dinea.*
María Angélica Curani.
- 44 - *Relación entre Grabado Acido y Sellador en Dientes Primarios. Estudio con Microscopia Electrónica de Barrido.*
Patricia Sebelli, Oscar Mosca.
- 51 - *Río Gallegos - Curso de Ortopedia Maxilar.*
Ateneo Argentino de Odontología.
- 51 - *Dra. Ana Poex (su fallecimiento).*
- 52 - *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Odontológica. (Octubre 1994).*
Reproducido por el Ateneo Argentino de Odontología.
- 97 - *Noticias del Ateneo.*

EDITORIAL

EL CENTENARIO DE PASTEUR

Homenaje a los investigadores

¡Que vayan a lavar los platos!
Domingo Felipe Cavallo

Louis Pasteur (1822-1895) es uno de los investigadores más reconocidos, venerados y queridos en todo el mundo. Este 1995 del centenario de su muerte es propicio, casi imperativo, para impulsar su homenaje y, en él, el tributo a las mujeres y a los hombres que han efectuado con sus contribuciones al conocimiento, el progreso de la ciencia y el bienestar de la humanidad.

En entregas anteriores de esta Revista hemos consignado los esfuerzos y los logros de Pasteur: la este-reoquímica, investigaciones en vinos y cervezas, la heterogénesis, el cólera de las gallinas, la vacuna del ántrax, la vacuna antirrábica y, fundamental y sustantivamente, su relevante soporte a la teoría infecciosa de la enfermedad.

No es intención de esta nota editorial puntualizar sobre tales cosas, sino subrayar que Louis Pasteur representa un hito: hay una medicina antes de Pasteur y otra medicina después de él.

Honrar su nombre en su centenario es honrar a todos los héroes del espíritu que supieron y saben ejercer la fórmula de Thomas Alva Edison: "el genio es 1% inspiración y 99% esfuerzo".

De los Premios Nobel recibidos por argentinos, tres corresponden a científicos investigadores del área Salud.

Duras y distintas fueron sus circunstancias.

A Bernardo A. Houssay se le otorga el premio ya expulsado de su cátedra universitaria, en cuyo Instituto de Fisiología había realizado con sus colaboradores las investigaciones que lo consagran.

Luis Federico Leloir, acantonado en la Fundación Campomar, de quien acaso haya quedado en la imagen de los argentinos la arquitectada silla de cocina, de paja, con sus patas atadas con sogas, como un verdadero símbolo de su humildad y de su ofrenda.

César Milstein, expatriado ante la dictadura militar indultada, logra su Premio Nobel residiendo en Inglaterra, donde potencializó y llevó a término su proyecto iniciado en la patria de la que debió huir.

Los países cultos, los que apuestan a la inteligencia, los que piensan para adentro, son los que integran ese llamado "primer mundo". Pagan, al costo que fuere, "gente para pensar".

Japón, para el caso en análisis, es pionero en la robotización de su industria. Sin despidos de personal. Es más, con inversiones para capacitarlo y enseñarle a pensar propuestas de mejoramiento. Con un proyecto concreto de investigación y sentido nacional. Sin venta y sin entrega.

Quizá sea procedente una última cita volviendo a Pasteur, en este caso al Instituto que lleva su nombre en París. Desde 1975 un equipo investigaba la posibilidad de una etiología viral del cáncer de mama. Esto se realizaba en el Servicio de Oncología Vírica del Instituto Pasteur. Fracaso. A nadie se le ocurrió despidir a ese equipo. En 1982 en ese mismo lugar se aísla el virus del HIV. El jefe de ese equipo, Luc Montagnier. Modelo de tesón, confianza y permanencia.

La intención de esta nota es rendir un homenaje de gratitud a los investigadores de todos los lugares y todos los tiempos. Además, formular un alegato vibrante para proteger a los investigadores de nuestra patria. Que no se vayan. Que los retengan. Que no los echen. En tal caso, no los recuperaremos más.

Como dijo Jack Powell "será como querer meter de nuevo la pasta de dientes dentro del tubo".

A LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

La Federación Odontológica de la Ciudad de Buenos Aires (F.O.C.I.B.A.) asume la responsabilidad, ante los urgentes problemas que afligen al ejercicio profesional y a las políticas de salud, de defender los intereses profesionales de los Colegas en todos los ámbitos donde desarrollen su actividad.

A tal efecto la Mesa Ejecutiva de FOCIBA representada por su Presidente, convocó a los Presidentes de todas las Instituciones Primarias que la conforman (Asociación Odontológica Argentina - Circulo Argentino de Odontología - Sociedad Argentina de Ortodoncia - Ateneo Argentino de Odontología - Circulo Odontológico de Belgrano - Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares - Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica - Asociación Implantodontológica Argentina) para abrir un debate que dinamice su funcionamiento y permita liderar con continuidad y firmeza los cambios que demandan la actual situación de la profesión. De tal debate, amplio, profundo y sincero surgieron las siguientes preocupaciones:

Adecuar el Nomenclador Nacional mínimo y ético debiendo su desarrollo reflejar el avance de la profesión en técnicas, materiales, etc. y ser acompañado por honorarios dignos.

Mejorar los sistemas de contratación de odontólogos en Obras Sociales, Clínicas, etc. a través de una legislación laboral adecuada (Concursos, Categorización, participación en la conformación de las listas de trabajo, etc.).

Informar a la profesión odontológica los cambios, exigencias y condiciones que deba afrontar ante la Política Fiscal actual.

Mantener un canal de información y asesoramiento respecto régimen jubilatorio.

Actualizar por los respectivos medios de comunicación, los nuevos avances científicos y tecnológicos como muestra de su permanente preocupación por aumentar y mejorar la capacitación de nuestros colegas.

Educar en beneficio de la salud integral en general y la bucal en particular a través de respectivas campañas continuadas.

Asesorar ante problemas surgidos por una supuesta mala praxis.

Proponer y analizar normas a las facultades, estatales y privadas, en orden a la curricula universitaria de pregrado.

Esta FOCIBA considera impostergable asumir ciertamente la representación de los odontólogos de la Capital Federal en todas las formas del ejercicio profesional en una tarea de diagnóstico, definición de políticas y control de gestión.

La FOCIBA, fortalecida en este empeño con todas las Instituciones que la conforman, segura que este no es trabajo de cúpulas sino de participación activa de todos los odontólogos del distrito, abre esta instancia convocando a todos los profesionales a traer ideas para que este esfuerzo compartido no sea estéril.

Buenos Aires, 4 de julio 1995

Dr. Adolfo L. Testa de Madrid
Presidente
Dr. Elsa E. Varela
Secretaria

Neuralgia Trigeminal Vinculada con Osteoma de Seno Maxilar

Se presenta un paciente de 60 años, quien manifiesta que su problema comenzó en septiembre de 1994, en Australia, donde reside, siendo evaluada por diversos odontólogos, especialistas en cirugía bucal, y otorrinolaringólogos, indicándosele Tregretol: "una droga demasiado fuerte para mí que, si bien atemperaba el dolor de mis nervios faciales, me sumía en depresiones y mareos con disminución de mis facultades mentales" (sic).

Decide viajar a Buenos Aires y atenderse en nuestro hospital. Presentaba un dolor intenso, casi continuo en la hemicara derecha, de ubicación trigeminal sin irradiación al cráneo. En estos últimos tiempos debió modificar ciertos hábitos; por ejemplo, los movimientos cefálicos bruscos, proteger e inmovilizar la cara, ingerir alimentos semisólidos para evitar la masticación, etc. Es decir, realiza una serie de cambios para preservarse de aquellos hechos que le reactivan, desencadenan o aumentan el dolor. La paciente no registra antecedentes patológicos relacionados con el padecimiento actual.

EXAMEN DENTO-MÁXILO-FACIAL

De la evaluación clínico-radiográfica no surgen razones de origen dentoario que justifiquen el cuadro. (Fig. 1). De igual modo en sus huesos maxilares desde el punto de vista semiológico, excepto dolores súbitos y exquisitos al palpar el fondo de surco, labio y cara del lado derecho.

La paciente llega a la consulta con tomografías computadas tomadas en Australia, donde se le

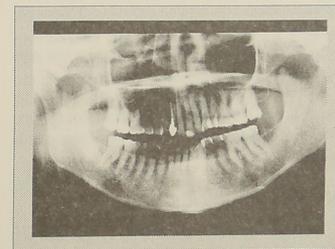


Fig. 1

Mario Daniel Torres*

Rita Ilari**

Carlos Yohena***

Fernando Cueva****

Angel Fernández****

*Unidad Cirugía Dpto. Odontología Policlínica Bancaria (POBA)

**División Neurología POBA

***División Otorrinolaringología POBA

****División Patología POBA

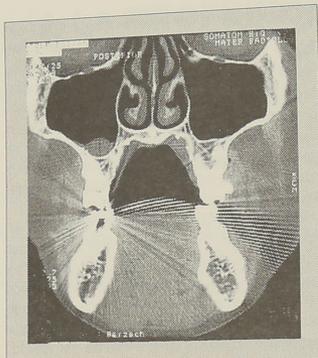


Fig. 2
diagnóstica pólipó sinusal lado derecho. La textura de dicha imagen en sus diversas tomas (Fig. 2, 3 y 4) nos impresiona como un osteoma de seno maxilar derecho. Se interconsulta con la División Otorrinolaringología, coincidiéndose con dicha interpretación.

EXAMEN NEUROLOGICO

No se constatan signos de déficit piramidal ni cerebeloso.

Respecto del V par craneano, rama motora, se explora con dificultad los músculos masticatorios por la presencia de dolor. Aparentemente no hay alteraciones: el reflejo maseterino está presente. En la rama sensitiva hay hiperalgesia en territorio correspondiente con la rama superior del V par derecho.

En el resto de los pares craneanos no hay alteraciones.

Se trata de un dolor unilateral de distribución trigeminal, casi continuo con exacerbaciones. Todo ello lleva al diagnóstico de *neuralgia sintomática del trigemino*.

INTERVENCION QUIRURGICA

En marzo de 1995, la paciente es operada con anestesia loco-regional, abordándose el seno maxi-

lar derecho a través de la fosa canina y encontrándose una formación elevada, dura, de consistencia ósea, que es eliminada. Suturas con puntos separados.

EXAMEN HISTOLOGICO

Se confirma el diagnóstico de *osteoma*, observándose en los preparados una neoformación ósea constituida por trabéculas adultas (Figs. 5 H-E0 40 X) y (Fig. 6 H - E - 100 X).

RESULTADO

Manifiesta la paciente: "inmediatamente desapareció la neuralgia facial, se me fue disminuyendo el Tregretol hasta eliminarlo y soy una nueva persona" (sic).

Las maniobras de exploración y palpación no producen dolor alguno.

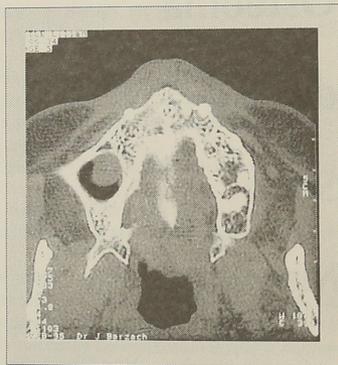


Fig. 3

COMENTARIO

La neuralgia esencial del trigémino se define mediante siete criterios diagnósticos (Loeser et al.) que muestran que el paciente no cumplía, fundamentalmente, porque su dolor no era paroxístico y

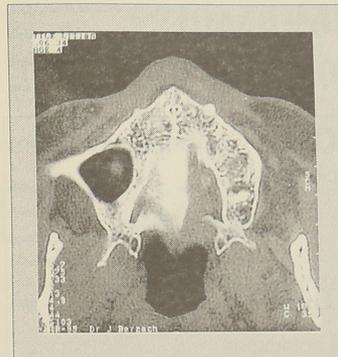


Fig. 4

sus exámenes complementarios mostraron una lesión espacio-ocupante.

En cambio, sí cumple los criterios diagnósticos para una neuralgia sintomática del V par, en la cual el dolor es casi continuo con exacerbaciones, unilateral y distribución trigeminal.

El diagnóstico diferencial con otras neuralgias no trigeminales no se justifica por la diferente topografía.

Finalmente, las algias faciales no neurológicas también se descartan porque no responden a la estimulación de una zona gatillo, cosa que en nuestra paciente sí ocurría.

En cuanto a la patología maxilar, cabe señalar



Fig. 5 (H-E 40X)

que la ubicación de osteomas en el seno maxilar es muy poco frecuente.

RESUMEN

Se describe un caso clínico con manifestaciones compatibles con una neuralgia trigeminal. La investigación por imágenes muestra una probable osteoma de seno maxilar que, una vez operado, es confirmado histológicamente. Los síntomas desaparecen automáticamente. A propósito del caso, se hacen consideraciones acerca de los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos.



Fig. 6 (H-E-100 X)

SUMMARY

A case history consistent with trigeminal neuralgia is reported. Imaging studies suggested the existence of a maxillary sinus osteoma, which was histologically confirmed after surgery. Symptoms disappeared at once. The case is discussed in relation to its clinical presentation, diagnosis and management.

BIBLIOGRAFIA

1. LAURENT B., DEVOIZE, J.L., SCHOTT, B. Etude clinique et traitement médical de la neuralgie faciale essentielle. Encyclopedie Medico-Chirurgicale (Paris) 17 091; A 10, 5-1980.

2. KRAYENBUHL, H. La neuralgia esencial del V par. Acta Clinica, Nº 9, 1968.
 3. ADAMS, R. VICTOR, M. Principles of Neurology, 5a. Ed. 1963.
 4. BONICA, J. Management of Pain, 2a. Ed., 1990.
 5. LECHEVALIER, B., HOUTTERILLE, J.P., SCHUPP, C. Atte-

- ninte Isolées des Nerve Craniens. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris) 17085, B.10, 1, 1976.
 6. GRINSPAN, D. Enfermedades de la boca. T. 5. Ed. Mundi, Bs.As., 1984.
 7. EVERSOLE, L.R., Patología Bucal. Ed. Med. Panamericana, Bs.As., 1983.
 8. KRUGER, G.O. Cirugía Buco-Máxilo-Facial. Ed. Med. Panamericana, Bs.As., 1982.

ORMCO

Empresa líder en BRACKETS presenta:

Spirit (*)

POLICARBONATO CON SLOT METALICO

Lumina™ (*)

ALUMINA POLICRISTALINA

Mini Diamond (*)

ACERO INOXIDABLE

(*) Reposición asegurada

DE CEMENTO Y REMOCION SIMPLIFICADOS!!

ASESORAMIENTO Y VENTA EN SUS REPRESENTANTES EXCLUSIVOS:

ORTO TEK SRL

JUNIN 969, PISO 10º (1113) Buenos Aires, Argentina
 Telefax 901-9221. Tel. 963-8501

Alambres - Arcos - Arcos elásticos - Arcos térmicos - Expander Nitinol Térmico - Máscaras Delaire - Alasstics - Alicates - Adhesivos - etc., etc., etc.

en ortodoncia... **TODO LO MEJOR**

Señor ODONTOLOGO:

Sus necesidades y urgencias profesionales tiene siempre su correcta respuesta, ¡compruébelo!
 Llámenos: 582-6509 • 584-9000 - Pje. Villafañe 2141, Cap.

— PROTESIS GENERAL —



Envíos al interior

LABORATORIO DENTAL JARDENT

Placa Microbiana (Enfoque Infectológico-Ecológico)

Luis Somaglia*, Graciela Liliana Turcot*, María Isabel Bernat*

INTRODUCCION GENERAL

El objetivo de este breve artículo será aplicar algunos principios generales de la infectología y la ecología, para la comprensión de la dinámica global de la placa microbiana en el área periodontal.

Se tomarán como guía definiciones y conceptos de diferentes fuentes*, con las cuales se seguirá cierto ordenamiento descripto: de cada principio infectológico y ecológico se deduce un "postulado" periodontal.

PRINCIPIOS INFECTOLOGICOS

1.- Infección: significa presencia y replicación de los microorganismos o Agentes Infecciosos (AI), en los tejidos de un Huésped susceptible a la infección (H):

AI + H = Infección.

Postulado 1: la Placa Microbiana (PM) es una entidad infecciosa.

PM+H = Infección

(Infección no significa enfermedad).

2.- Enfermedad: indica efecto clínico de la infección cuando alterando al huésped produce signos y síntomas característicos.

Postulado 2: la placa microbiana puede producir "enfermedad periodontal". La placa microbiana tiene poder patogénico.

3.- Las Enfermedades Infecciosas (EI) son el resultado de la interacción entre el Agente Infeccioso (AI) y un Huésped Susceptible a la enfermedad (HS):

AI + HS= Enfermedad Infecciosa.

Postulado 3: las diferentes Enfermedades Periodontales (EP), son enfermedades infecciosas.

PM+HS= Enfermedad Periodontal.

Nota: Existe susceptibilidad o resistencia a la Infección y susceptibilidad o resistencia a la enfermedad.

Postulado 3: Todos los hombres son susceptibles a la Infección periodontal y pocos son resistentes a las diferentes enfermedades periodontales.

4.- Enfermedad Infecciosa Oportunista: enfermedades producidas por AI, generalmente no patógenos o de la flora endógena, que desarrollan enfermedad solamente en un huésped, cuya resistencia está disminuida, por ejemplo por otras enfermedades o por drogas.

En otros términos: es una Enfermedad Infecciosa que ocurre en un Huésped Susceptible, y cuya

* Cátedra de Microbiología - Facultad de Odontología UBA

susceptibilidad se debe a Inmunodepresión (Huésped Inmuno-Deprimido: HID). (Ver figura 1A).
 AI+HID= Enf.Infecc.Oportunista.

Postulado 4: la Placa Microbiana, desde su estado de infección o enfermedad, puede producir Enfermedad Periodontal Oportunista (EPO), clínicamente observable como una Enfermedad Periodontal agravada y complicaciones severas locales y/o sistémicas. (Fig. 1B)

Principios Infecciológicos

AI+H = Infección
 AI+HS= Enfermedad Infecciosa
 AI+HID= Enf.Infec.Oportunista +
 Complicaciones L/S



Figura 1A: un Agente Infeccioso (AI) puede producir una Enfermedad Infecciosa Oportunista (EIO) desde su estado de Infección o de Enfermedad. El resultado será una Enfermedad previa agravada y/o complicaciones locales y sistémicas (L/S).

5.- Infección Exógena: infección en la cual el Agente Infeccioso (AI) proviene de una fuente externa. El primer contacto, o infección inicial, se denomina infección Primaria.

Postulado 5: los primeros gérmenes de las primeras placas formadas en la cavidad bucal, serían las únicas Placas Microbianas de origen exclusivamente exógeno: la infección primaria de la cavidad bucal es una infección exógena. (Ver postulado 7).

6.- Enfermedad Endógena: enfermedad infecciosa producida por Agentes Infecciosos que ya residen en el huésped (como Infección Endógena); la enfermedad infecciosa puede desarrollarse debido a cambios en las relaciones de los microorganismos con el huésped.

Postulado 6: los microorganismos desarrollados y organizados en la placa microbiana, constituyen una infección endógena, y cuando se desequilibra la relación huésped-parásito provocan enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa de origen endógeno, y como Enferme-

Postulados periodontales

PM+H= Infección
 PM+HS= Enfermedad Periodontal
 PM+HID= Enf.Period.Oportunista +
 Complicaciones L/S



Figura 1B: La Placa Microbiana (PM) podría evolucionar a Enfermedad periodontal Oportunista (EPO) desde su estado infeccioso, o desde Enfermedad periodontal previa, la cual se agrava clínicamente y se suman complicaciones locales y sistémicas. (L/S).

dad Endógena podría evolucionar a Enfermedad Periodontal Oportunista. (Ver Figura 1 B).

7.- Colonización: significa presencia de microorganismos sin que se produzca enfermedad clínica o subclínica. Representa la etapa inicial de la Infección, y comprende la adhesión y el desarrollo de Microcolonias en el sitio primario de infección.

Postulado 7: la placa microbiana tiene capacidad de colonizar el área gíngivoperiodontal. Constituye, en esta etapa temprana, una "placa compatible con salud". Las primeras microcolonias de la Infección Primaria representan las únicas Placas Exógenas Puras. En lo sucesivo, se realimentan poblacionalmente por Reinfecciones Exógenas y Autoinfecciones Endógenas (desde otras áreas infectadas o enfermas).

8.- Infección subclínica: indica una reacción entre el agente infeccioso y el huésped, limitada a una respuesta inmune diagnosticada sólo por medios serológicos (detección de anticuerpos).

Postulado 8: la placa microbiana en etapas tempranas o en pacientes "sanos", constituye una infección subclínica.

9.- Portador: persona colonizada por microorganismos pero que no muestra evidencia de enfermedad, si bien puede haberla sufrido anteriormente. El estado de portador puede ser transitorio, intermitente o prolongado (crónico o persistente) y... puede transmitir la infección.

Postulado 9: la especie humana es portadora crónica de la placa microbiana.

10.- Reservorio: sitio de localización habitual de un agente infeccioso donde se establece, metaboliza y multiplica.

Postulado 10: el surco gingival o la bolsa periodontal son el reservorio de placa microbiana.

11.- La diseminación puede producirse a partir de una persona infectada o de un enfermo.

Postulado 11: las enfermedades periodontales podrían diseminarse tanto en estado de portador como en estados de enfermedad clínica.

12.- Puerta de salida (para la diseminación): son las vías orgánicas de eliminación de los agentes infecciosos, ejemplo: tracto respiratorio, genito-urinario y gastro-intestinal.

Postulado 12: la diseminación de los agentes infecciosos de placa es la vía bucal.

13.- Epidemiología: la pandemia es una enfermedad epidémica que se ha extendido entre continentes.

Postulado 13: las enfermedades periodontales son enfermedades pandémicas. Debido a que son generalmente poco graves, se las denomina también "Enfermedad de Distribución Universal".

14.- Prevalencia: indica números de casos activos en un determinado punto en el tiempo; o número de casos nuevos en un período definido de tiempo.

Postulado 14: las enfermedades periodontales son enfermedades de elevada prevalencia.

15.- Incidencia: es un cociente que indica el número de casos nuevos, en un período defini-

do y dentro de una población específica.

Postulado 15: las enfermedades periodontales son enfermedades de elevada incidencia.

16.- Transmisión: las vías de transmisión exógenas de agentes infecciosos, desde la fuente al huésped, son cuatro: Primero, por contacto directo de persona a persona, o indirecto: por objetos inanimados.

Segundo, por vehículo común (agua, alimentos).

Tercero, por aire, microgotas, polvo, escamas.

Cuarto, por vectores (insectos).

Postulado 16: los agentes infecciosos de placa microbiana se transmiten por contacto directo (contacto bucal) e indirecto (cepillos, instrumental odontológico, bombillas, vasos, chupetes, etc.). ¿Microgotas?

Si el huésped es susceptible a la infección y a la enfermedad, luego de un tiempo variable (o "latencia", considerado a partir de la colonización), puede desarrollarse Enfermedad Periodontal.

En estos términos: LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES SON ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES (COMUNICABLES O CONTAGIOSAS).

Enfermedad contagiosa: término caduco reemplazado por enfermedad comunicable o transmisible (Ver transmisión). Se transmite por contacto directo o indirecto con el paciente o con sus secreciones o excreciones.

17.- Transmisión horizontal: transmisión de una enfermedad—de un enfermo o un huésped susceptible— en período post-natal, a diferencia de la transmisión vertical que es intrauterina (De la madre al hijo en gestación).

Postulado 17: las enfermedades periodontales son enfermedades infecciosas de transmisión horizontal.

18.- Patogenicidad: es la capacidad de un (AI), para producir una enfermedad infecciosa. Puede ser de alta patogenicidad, como el virus

de la viruela que, si infecta al huésped, desarrolla siempre enfermedad. No se conoce estado de portador.

De baja patogenicidad, son infecciones que perduran en el tiempo con alto índice de colonización y que causan enfermedad con poca frecuencia.

Postulado 18: en general, las enfermedades periodontales son enfermedades infecciosas de patogenicidad baja.

19.- La patogenicidad de un agente infeccioso se caracteriza según su virulencia e invasividad.

a) Virulencia (o grado de poder patógeno): se expresa según la morbilidad-mortalidad, comunicabilidad o transmisibilidad y por factores clínicos (según la severidad de la enfermedad infecciosa).

Postulado 19 A: Las enfermedades periodontales son enfermedades infecciosas de alta morbilidad (relación enfermo / sano); mortalidad nula o casi nula, a excepción de las complicaciones en pacientes inmunocomprometidos o con compromiso metabólico; alta transmisibilidad o comunicabilidad y de severidad clínica variable.

b) Invasividad: capacidad de los agentes infecciosos de penetrar y diseminarse en los tejidos.

Postulado 19 B: algunas enfermedades periodontales presentan agentes infecciosos en su placa microbiana, que tienen capacidad invasiva, la cual puede estar asociada a la recidiva (¿o recaída?).

19 B.a: recidiva: reaparición de la enfermedad luego de la curación.

19 B.b: recaída: agravación de los síntomas clínicos antes de la curación.

Postulado 19 B.a: si la permanencia de los microorganismos en los tejidos es la causa de la reaparición clínica, en ciertas enfermedades periodontales se producirían recaídas.

Postulado 19 B.b: si la enfermedad periodontal reaparece, luego de curada clínicamente, por reinfección exógena o autoinfección endógena

desde sitios aún enfermos o no tratados, esa reaparición sería una recidiva.

II. PRINCIPIOS ECOLOGICOS

- Introducción.

En la etiopatogenia de las enfermedades periodontales se consideran involucrados 4 factores: los microorganismos (MO), factores ambientales (A), factores del huésped (H), y el factor tiempo (T).

Los esquemas actuales (Fig. 2) con los tres o cuatro círculos entrelazados, podrían también ser representados como en la Fig. 3A y 3B (bi y tridimensionales), más aproximados a la realidad biológica.

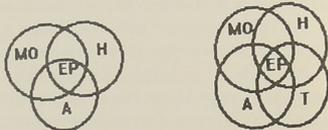


Figura 2: Modelos etiopatogénicos simplificados; representan con 3 o 4 círculos los factores comprometidos en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal. (MO: microorganismos; H: huésped; A: ambiente; T: tiempo; EP: enfermedad periodontal).

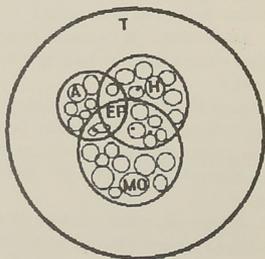


Figura 3A: Modelo Infectológico bidimensional: que representa la etiopatogenia de las enfermedades periodontales por la combinación de 4 factores: H: huésped; A: ambiente; MO: microorganismos; T: tiempo. Factores asimétricos que involucran otros numerosos factores internos, combinados todos en forma dinámica y probablemente irrepetibles a través del tiempo.

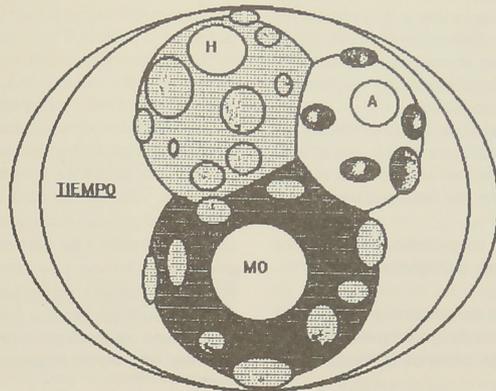


Figura 3B: Modelo Infectológico tridimensional, con la misma interpretación de la Figura 3A. En este modelo tipo molecular, cada factor es una esfera que contiene de cientos a millones de componentes internos.

Cada uno de los factores pueden ser variables, y su importancia relativa en la participación etiopatogénica puede ser diferente. Esto implica variaciones de la simetría en los círculos de la representación gráfica, cada uno de los cuales involucra muchos otros factores internos.

Las variaciones clínicas entre pacientes podría ser debido a diferencias en los círculos etiológicos.

Los mismos síntomas no implican necesariamente la misma etiología, ni el mismo proceso patogénico, ni la misma etapa evolutiva.

El tiempo, en esta representación, es el único factor permanente "dentro" del cual se interrelacionan los otros 3 componentes etiopatogénicos.

La relación del Tiempo con el huésped (t/h) implica edad del huésped y con él, el estado inmaduro, pleno o regresivo (y la apoptosis) de todos los mecanismos fisiológicos e inmunes.

La relación tiempo-microorganismo (t/m) im-

plica tiempo de infección o de contacto del microorganismo con el huésped y será agudo, crónico o persistente.

La relación tiempo-ambiente (t/a) comprende la duración de las diferentes condiciones ecológicas (pH, Eh, nutrientes), su estabilidad, o variación, en el área subgingival, e involucra las modificaciones dentro de cada ecosistema dados, por ejemplo, por lesiones de furcación, tipo de defectos óseos, conductos accesorios, exudado gingival, antibióticos, mediadores de la respuesta inmune, etcétera.

La variabilidad y complejidad de cada uno de los factores haría poco probable que en un paciente, o en diferentes pacientes, se repita una secuencia idéntica de combinación de los factores del huésped (H) (... decenas de mecanismos inmunes específicos e inespecíficos, celulares o humorales); de los factores de los microorganismos (MO) (Por ej: factores enzimáticos y tóxicos de la virulencia, y las relaciones simbióticas y de antagonismos de miles de

millones de gérmenes de unas 50 especies "seleccionadas" entre más de 300 especies diferentes), y los factores ambientales (A) (la mayoría variables nutricionales que condicionan el metabolismo microbiano y su capacidad de colonizar el ecosistema).

Se enunciarán unos pocos conceptos del área de la ecología que transferidos al área periodontal podrían ser útiles para el análisis etiopatogénico de las enfermedades periodontales.

1) Población: comprenden los individuos de cualquier clase de organismos (o de microorganismos).

Postulado 1: la placa microbiana tiene diferentes poblaciones de microorganismos: protozoarios, hongos, bacterias (¿rickettsias, virus, priones?).

2) Comunicac, o comunidad biótica: representa las poblaciones de un área determinada.

Postulado 2: la placa microbiana es una comunidad biótica compuesta por flora poli-microbiana o mixta.

3) Ecosistema: es el conjunto que componen la comunidad y su ambiente o medio. Funcionan juntos, como unidad, interrelacionados, interdependientes y autorregulados por mecanismos homeostáticos.

Postulado 3: el surco gingival o la bolsa periodontal constituyen diferentes ecosistemas.

4) Evolución del ecosistema: principio ecológico clave, es el de la evolución conjunta de los organismos y su medio. Este principio significa una interrelación o una interdependencia entre el medio y el comportamiento de los organismos. En otros términos: a) si cambia el medio se modifican cuali y cuantitativamente los microorganismos que en él residen, y a la inversa: b) si cambian los microorganismos se modifica el medio donde habitan.

En términos infectológicos, esto significa

que el proceso de enfermedad se inicia: a) por una modificación ambiental local como puede ser la alteración de la integridad de los tejidos por lesiones, trauma, estrés; variación de la respuesta inmune (que regula la homeostasia del medio) y que favorecen la colonización o invasión microbiana, o b) por una transmisión o invasión microbiana que es inicialmente por gérmenes de origen exógeno, y que luego colonizan primaria o secundaria-mente sobre el área infectada según su capacidad de adhesión o de interacción o de coagregación bacteriana, y se convierten en flora estable o temporaria, etapas por las que puede pasar sucesivamente o hasta regresivamente como resultado de la relación con los restantes factores del hospedador y del ambiente.

Transferido al ecosistema periodontal podría enunciarse que:

1) Sin placa microbiana no hay enfermedad periodontal,

2) Sin factores ecológicos favorables, la placa no se establece, y no hay enfermedad periodontal,

3) Sin susceptibilidad del huésped, aunque se creen los factores ecológicos favorables para el establecimiento de la placa, tampoco hay enfermedad periodontal.

Esto permitiría enunciar el

Postulado 4: un microorganismo exógeno, coloniza cuando encuentra condiciones ecológicas favorables en un huésped —se convierte en endógeno—, y evoluciona —como ecosistema— para producir una enfermedad infecciosa si el huésped se convierte en susceptible (Ej. por compromiso de la respuesta inmune).

Este criterio ecológico simplifica la expresión de los cuatro círculos etiológicos —del modelo infectológico— a tres factores. (Fig. 4A y B: bi y tridimensionales).

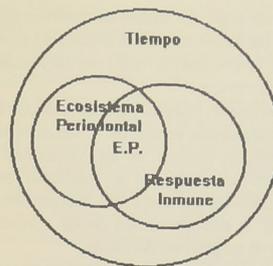


Figura 4A: Modelo Ecológico bidimensional, de la etiopatología de las Enfermedades periodontales: El factor Ecosistema Periodontal reúne los factores Mo y A (Microorganismo y Ambiente); y el factor H (Huésped), se representa por el complejo reactivo "Respuesta Inmune"; sus combinaciones dinámicas y probablemente casi infinitas, a lo largo del tiempo, determinan las diferentes etiologías inmunoinfecciosas de las Enfermedades Periodontales, específicas de cada ecosistema, aunque adopten unas pocas variables clínicas.

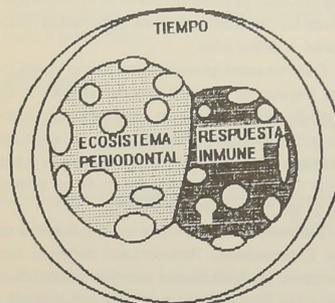


Figura 4B: Modelo ecológico tridimensional, con idéntica interpretación que la figura 4A. En este modelo tipo molecular, los factores se representan por esferas que contienen millones de componentes internos.

El factor "ecosistema periodontal", nuclea el ambiente y su comunidad, como unidad fun-

cional y el "factor inmune" del huésped, como otra unidad de respuesta, comprende desde la integridad de las células de los epitelios hasta las respuestas celulares y humorales específicas con sus señales biológicas.

Estos conceptos, permitirían enunciar el Postulado 5: Las Enfermedades periodontales son patologías inmunoinfecciosas del ecosistema periodontal.

Los Postulados de Koch, útiles en infecciones monoespecíficas no son aplicables a enfermedad periodontal.

Los Postulados de Socransky, aplicados a las enfermedades periodontales son aún insuficientes, porque intentan buscar un germen indicador, o probable patógeno, como responsable en infecciones polimicrobianas o mixtas.

En el ecosistema periodontal, la secuencia ordenada de evolución —o sucesión ecológica— comprende una serie de pasos encadenados que serían diferentes para cada paciente, sitio y edad, y pueden evolucionar o no hacia la enfermedad. El último eslabón, que serían los microorganismos "indicadores" o "probables patógenos", serían los depredadores del ecosistema, y no los únicos agentes etiológicos de esa patología. Todos los otros microorganismos, como pilares de la pirámide evolutiva (en otros niveles de organización, que sostiene y hacen viable el desarrollo de los patógenos finales) serían corresponsables de la patología de la enfermedad.

Consecuentemente su etiología derivaría de la interrelación variable y tal vez infinita de los factores multimicrobianos y los factores múltiples del hospedador a través del tiempo, en una relación causa-efecto permanentemente mutable y dinámica.

La improbabilidad de que los factores se combinen en formas idénticas, aun en un mismo paciente, nos llevaría en este modelo ecológico a un

Postulado 6: la flora desarrollada en un de-

terminado nicho ecológico es específica de cada lesión que se produce al desequilibrarse la homeostasia en favor de los microorganismos.

Con esto, enunciaríamos el

Postulado 7 a: todas las enfermedades periodontales son diferentes, individuales, personales en su etiología, aunque con pocas variables clínicas (inflamación, ulceración, sangrado, pérdida ósea, movilidad, fluido), lo que nos remite al axioma médico de que "no hay enfermedades sino enfermos", y al

Postulado 7 b: Las patologías periodontales son específicas de cada ecosistema.

Paradójicamente, las tal vez infinitas combinaciones no implican inespecificidad etiológica.

La especificidad de organización del ecosistema, indica etiológicamente, que existe especificidad, no de especie, sino especificidad de grupo, comunitaria, o de comunidad biótica. Con ello enunciaríamos el

Postulado 8: las enfermedades periodontales son producidas por comunidades bióticas específicas y complejas.

Bajo este modelo teórico todos los microorganismos de la placa son responsables, como factores "microbianos", en la participación etiológica de la enfermedad periodontal.

Cada placa en cada nicho ecológico (surco o bolsa) es el resultado de una selección natural hecha en y por el huésped y los demás factores componentes de ese ecosistema para lograr un estado de equilibrio en el cual cada uno de los participantes es vital a la supervivencia del conjunto. Esto implica que la placa en cada lugar de cada paciente es específica en su organización y opera como un complejo mecanismo encadenado, y destruir algunos de sus eslabones sería suficiente para bloquear o interferir el desarrollo global de la placa.

Las consecuencias terapéuticas de esto implicarían la posibilidad concreta de terapia antimicrobiana inespecífica, modificando las variables ambientales de cada área supra o subgingival: a)

alterando el pH con sustancias alcalinas, b) alteración del Eh con sustancias oxidantes y c) modificando la tonicidad del medio con sustancias salinas hipertónicas.

La terapia de raspado y alisado radicular induce varios cambios ecológicos: 1) reducción de la población, 2) variación de las condiciones ambientales (por eliminación de superficies retentivas, nutrientes y/o sustancias tóxicas contaminantes). 3) desorganización de los estratos de placa y 4) oxigenación del medio.

A los gérmenes que invaden tejidos gingivales (medio intercelular) cabría la terapia específica, sistémica, con antimicrobianos. Las infecciones persistentes pueden inducirse en placa bacteriana con el uso de antibióticos.

Para concluir esta breve presentación, podríamos ensayar dos definiciones:

La Placa Bacteriana: es una comunidad específica del ecosistema periodontal, y constituye una infección persistente que, con base inmunoinfecciosa, es corresponsable de la etiopatogenia de las diferentes formas de enfermedad periodontal. Y definir a las...

Enfermedades periodontales: como condiciones patológicas de los tejidos del periodonto, de etiología multifactorial —de base inmunoinfecciosa— que involucra diferentes tipos de placa microbiana, diferentes factores del huésped y a factores ambientales, combinados en forma dinámica e irrepetible a través del tiempo.

Las investigaciones sobre la etiopatogenia de las Enfermedades Periodontales deberían reorientarse; los tradicionales estudios independientes sobre microbiología, patología, inmunología o clínica, pueden ser útiles como aproximaciones iniciales, pero, sin duda, la intimidad de los mecanismos involucrados no será develada hasta que se encaren estudios orgánicos... esto es: integrados y multidisciplinarios. Hasta el momento, los hallazgos para interpretar la etiopatogenia de las enfermedades de la placa, son tan útiles como estudiar los componentes aislados de la meca-

nismo de reloj, que es reloj en cuanto funcione integrado, y no es sólo las agujas "indicadoras", circuitos o ruedas, y muchos menos... la perspectiva y el criterio de quien lo mira.

La periodoncia, como área privilegiada en el campo de la Infectología y la Inmunología, no deberá ser ajena a conceptos como: magiaininas, plásmidos, síndromes febriles, shock séptico, plagas emergentes, inmunopatología, biología o el manejo e interpretación precisa de los indicadores bioquímico-clínicos.

En la actualidad, la tecnología aporta vasta y nueva información que deberá ser evaluada con vastos y nuevos criterios. El modelo infeccioso-ecológico presentado, es simplemente eso, un modelo, que trasladando otros patrones de razonamiento, podría aportar una perspectiva diferente a la comprensión del fenómeno periodontal.

Cabe aún redefinir y/o reformular nuestros actuales modelos, y desarrollar así mismo otros nuevos, de manera que se acreciente nuestra percepción de la realidad (siempre efímera y perfecta).

RESUMEN

En este artículo, se analizan solamente algunos aspectos de la dinámica de la Placa Microbiana del área periodontal (placa subgingival),

bajo un Modelo Infecto-Ecológico; esto es: trasladando algunos principios del área de la Infectología y de la Ecología al ecosistema surco gingival-bolsa periodontal, y reinterpretando con ellos la etiopatogenia de las enfermedades periodontales

SUMMARY

In this article the author have analyzed some characteristics of the dental plaque dynamics in the periodontal area (subgingival plaque) by means of an Infectious-Ecological Model; that is, transferring some principles from Infectology and Ecology to the gingival crevice-periodontal pocket ecosystem and reinterpreting the etiopathogenesis of periodontal diseases through them.

BIBLIOGRAFIA

1. CORDON, F. La evolución conjunta de los animales y su medio. 1a. Ed., Editorial Peninsula, Madrid, 1966.
2. JAWETZ, Melnick, Adelberg. Microbiología Médica. 14a. ed., Edit. Manual Moderno, 1992.
3. MANDELL, Douglas, Bennett. Enfermedades Infecciosas. 3a. ed., Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1990.
4. NOLTE, W. Microbiología Odontológica. 4a. 3d., Editorial Interamericana, México 1985.
5. ODUM, E.P. Ecología. 9a. ed., Editorial Cecca, México, 1974.
6. STEDMAN'S MEDICAL DICTIONARY. 25th Edition, Williams and Wilkins, Baltimore, 1990.

LABORATORIO



Daniel Alejandro Altamari

M.N. 2513

TECNICA Y CALIDAD:

Sello que Distingue Nuestras Presentaciones:

Porcelana - Prótesis Fija - Prótesis Removible - Prótesis con Retención Magnética - Cromos Attachment

Sus pacientes merecen lo mejor. Nosotros se lo brindamos.

ENVIOS AL INTERIOR

VIDEOS INFORMATIVOS

Prudan 1248 (Altura San Juan 3150) C.P. 1242 Capital Federal Tel.: 93-8023

**EN ESPACIOS REDUCIDOS,
LO QUE CUENTA ES LA PRECISION**

ROI

**RADIODIAGNOSTICO
ODONTOLOGICO INTEGRAL**

**NUEVO SISTEMA DE
CEFALOMETRIA COMPUTADA
EN CASTELLANO**
(LIC. MASCIAS)

**NUEVO EQUIPO DE
PROFESIONALES:
DR. MIGUEL A. GONZALEZ
DRA. ADRIANA PASCUAL**

ROI
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
DE **DIAGNOSTICO MEDICO**

Junín 969 1^ºA^º - Capital Federal (1113) - Tel.: 961-5561

Vigencia del Control de Calidad de Esterilización en Odontología.

INTRODUCCION

La aparición del SIDA y todo aquello referente a su forma de contagio, ha despertado en los profesionales del Área de la Salud —Área de Aislamiento y Amplificación Moderada de Especies Biológicas— (2), el temor al contagio, a la enfermedad y a la muerte.

Si a esta situación agregamos el hecho que las prácticas odontológicas son de por sí ampliamente diseminadoras de la infección que algunos profesionales desarrollan su actividad en un ámbito inadecuado —ambientes alfombrados, sillones tapizados en telas no impermeables, paredes sin revestimiento lavable— y que realizan la práctica sin protección para su salud, nos encontramos ante la necesidad de un seguimiento del control de calidad en todo lo referente a Bioseguridad en Odontología en el sentido bidireccional: odontólogo-paciente y también a partir de esta situación en un sentido social ante el hecho que ambos son, potencialmente, portadores-diseminadores de enfermedades infecto contagiosas, con el consiguiente riesgo tanto para su familia como para sus pacientes, por lo tanto para la sociedad en general.

Con el objeto de contribuir a la seguridad en la práctica odontológica, se desarrollaron varias líneas de investigación y prestación de servicios, que se vienen desarrollando en los últimos seis años y van desde la organización de cursos teórico-prácticos, dictado de conferencias, investigación epidemiológica de enfermedades profesionales del odontólogo con inmunización para Hepatitis B y Rubéola hasta el control de hornos esterilizadores a partir de una metodología, normalizada por nuestro equipo, cuyos resultados presentamos a continuación.

Los equipos evaluados pertenecen a consultorios odontológicos, públicos y privados,

Norberto Arancegui
Perla Hermida Lucena**

*Facultad de Odontología y
Consejo de Investigaciones, U.N. Rosario.

del sur de la provincia de Santa Fe, norte de la provincia de Buenos Aires y de la provincia de Entre Ríos.

Se detectaron aquellos que no funcionaban correctamente²⁴ y se estableció dónde residían la o las fallas en la esterilización, de tal manera que el profesional, de ser necesario, modifique su metodología de trabajo o ajuste el equipo repitiendo los controles hasta su funcionamiento correcto.

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 770 esterilizadores durante los años 1989/94, entregando a cada profesional y/o institución un equipo formado por:

- Control Biológico (1)
- Control Colorimétrico (1)
- Ficha Orientadora de Procedimiento (Fig. 1)
- Encuesta (Fig. 2)

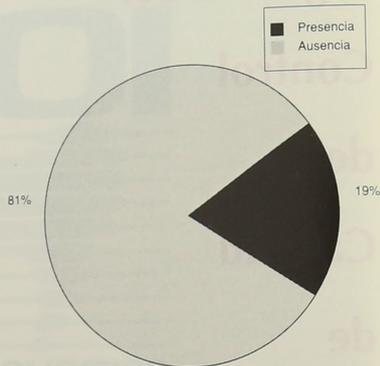
Se evaluó la calidad de los sellos biológicos producidos en el laboratorio, controlando en cada serie la viabilidad de los esporos cultivando uno de cada veinte en caldo simple peptonado (CSP), caldo cerebro corazón (CCC) y caldo triptena soya (CTS), a 37° C. En todos los controles se observa turbidez del medio a las 18 horas y formación de una película en superficie a las 24 horas⁴.

Se realizó también el control de resistencia de la cepa sometiendo dos sellos a cada una de las siguientes temperaturas: 80° C, 100° C, 120° C, 140° C y 160° C durante 90 minutos y a 140° C, 160° C y 180° C durante 60 minutos; cultivándolos con 5 ml de CSP, CCC y CTS.

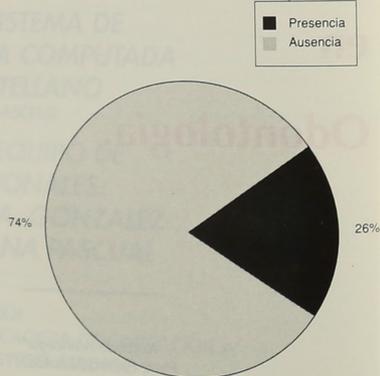
Se utilizaron sólo aquellas series de producción en las que los cultivos de viabilidad fueron positivos (100%) y los controles de resistencia cumplieron con las normas exigidas (negativos a partir de 140° C en todos los medios). Las

series que no cumplieron con las normas fueron autoclavadas y descartadas.

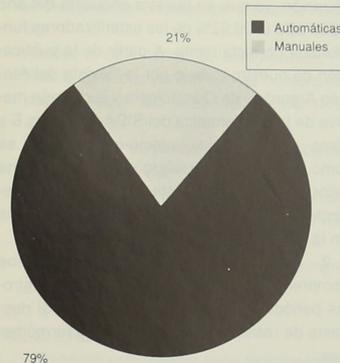
Gráf. 1: TERMOMETRO



Gráf. 2: TERMOSTATO



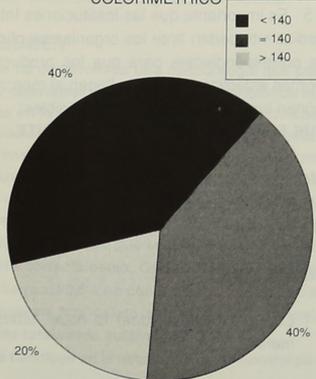
Gráf. 3: AUTOMATICIDAD



RESULTADOS

1) Obtenidos del análisis de la encuesta: Hemos comprobado que un alto porcentaje de esterilizadores, el 80,5% no poseen termó-

Gráf. 4: RESULTADO POR CONTROL COLORIMETRICO



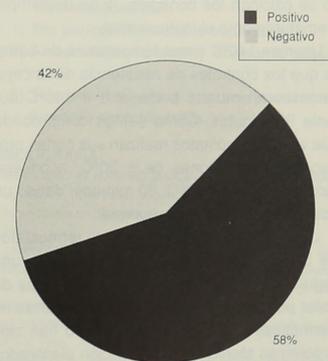
metro, que el 73,6% no poseen termostato regulable manualmente, y que la mayoría, el 79,5%, son automáticas (Gráficos 1, 2 y 3). Los tiempos de esterilización en temperatura máxima oscilaron entre 12 y 180 minutos.

Afirman haber asistido a reuniones científicas de bioseguridad (cursos, congresos, conferencias o jornadas) 212 Odontólogos (27,53%).

2) Obtenidos de la lectura del Sello Colorimétrico:

Al verificar los valores alcanzados comparándolos con la plantilla testigo N° 2, hemos comprobado que las temperaturas están comprendidas entre 80° C y 180° C o más. A tempe-

Gráf. 5: RESULTADO POR CONTROL BIOLÓGICO



raturas inferiores a 140° C llega el 40,5% de los hornos, a 140° C el 19,7% y a temperaturas mayores de 140° C el 39,8% (Gráfico 4).

3) Obtenidos del procesamiento del Control Biológico:

Al leer los cultivos de *Bacillus subtilis* se comprobó que solamente el 42,1% de los esterilizadores destruyeron esporas, produciendo cultivos negativos (esterilizando). Gráfico 5.

DISCUSION

Analizando estos resultados comprobamos que las fallas en la esterilización se centraron, fundamentalmente, en el tiempo, la temperatura o en ambas variables simultáneamente.

Cuando el error asentaba en el tiempo de esterilización, se sugirió regularlo en 90 minutos.

Si la temperatura alcanzada era inferior o superaba en exceso los 140/160°C, se sugirió ajustarla a éstas. En varias oportunidades se recibieron equipos calcinado por exceso de temperatura, lo que llevaría a un desgaste prematuro y en algunos casos inutilización del instrumental, si bien es correcto esterilizar a 180°C durante 60 minutos, en estas circunstancias no se calculan los controles, ni se destempla prematuramente el instrumental.

Usamos 140°C como temperatura de corte, ya que los controles de resistencia de la cepa demostraron muerte bacteriana a 140°C durante 90 minutos. Como hemos comprobado que varios termostatos realizan sus cortes produciendo oscilaciones de $\pm 20^\circ\text{C}$, aconsejamos esterilizar a 160°C, 90 minutos, dando un adecuado margen de seguridad.

La presencia en los equipos de termostatos de baja sensibilidad, la imposibilidad de una regulación accesible del mismo; las fugas de calor por paredes no aislantes y/o puertas no herméticas y la falta de termómetro han sido problemas técnicos de fabricación planteados por los odontólogos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos destacar:

1 - La divulgación realizada a través de actividades científicas y el compromiso de Institu-

ciones Intermedidas con el tema, contribuyeron a mejorar la calidad en el proceso de esterilización, ya que en nuestra encuesta del año 1988 sólo el 26,92% de los esterilizadores funcionaba correctamente. A partir de la publicación de nuestro trabajo por la Revista del Ateneo Argentino de Odontología y la difusión masiva de la problemática del SIDA, Hepatitis B y otras enfermedades infecto-contagiosas, se tomó conciencia del peligro que implicaba una incorrecta técnica de esterilización. En la presente encuesta llegamos a 42,1% de eficacia en la esterilización.

2 - El profesional de área de la salud debe comprender la importancia de realizar controles periódicos de sus equipos, debido al desgaste de resistencias, termostatos y termómetros.

3 - Por la metodología empleada logramos realizar el diagnóstico de funcionamiento del proceso de esterilización en un solo paso.

4 - Un buen esterilizador es aquel que posee termómetro intercambiable fácilmente, termostato de regulación manual y de buena calidad, provisto de un sistema electrónico o de rojería de control de tiempo; paredes aislantes y un muy buen cierre.

5 - Es importante que las Instituciones Intermedias intercedan ante los organismos oficiales correspondientes para que los productos (hornos esterilizadores) que llegan al mercado reúnan las condiciones mínimas exigibles:

QUE ESTERILICEN CORRECTAMENTE.

FIG. 1: FICHA ORIENTADORA DE PROCEDIMIENTO
CODIGO Nº.....

INDICACIONES:

1 - Cargar la estufa como lo hace habitualmente.

2 - Equidistante de todas las paredes, ya sea sobre una bandeja o dentro de un caja, con el instrumental coloque los tubos de control.

3 - Realice el ciclo normal de esterilización.

4 - Rotule los tubos-control con su número de código, sobre tela adhesiva o estampilla autoadhesiva.

5 - Entregue a la mayor brevedad los tubos de control y esta ficha.

El resultado lo tendrá en un máximo de 10 días (recuerde que otro profesional estará esperando su turno).

6 - Si desiste de realizar el proceso, reintegre el material e informe que no lo usó.

FIG. 2: ENCUESTA

- ¿Su horno esterilizador tiene termómetro?
- ¿Tiene termostato regulable manualmente?
- ¿Es totalmente automático?
- ¿Cuánto tiempo permanece en temperatura máxima?
- ¿Ha asistido a Conferencias de Bioseguridad?
- ¿Ha controlado su estufa con anterioridad?
- En caso afirmativo: ¿con qué método?

RESUMEN

Se ha desarrollado una metodología que permite determinar en un solo paso el origen de los fallos en la esterilización, sea por mal funcionamiento del horno o por metodología incorrecta.

Consiste en realizar un ciclo completo de esterilización con un sello de control biológico y uno colorimétrico.

Se estudiaron 770 esterilizadores entre 1989 y 1994, demostrando que solamente un 42,1% esteriliza correctamente. Otros resultados obtenidos fueron: 80,5% no poseen termómetro; 73,6% no poseen termostato de regulación manual; siendo totalmente automáticas el 79,5%.

Se concluye en la necesidad de un control pe-

riódico, de un control preventivo realizado y verificado por una entidad calificada, y en la necesidad también de informar al odontólogo sobre las características que debe reunir un buen esterilizador.

SUMMARY

It is possible to detect functioning mistake in the dentist's office furnaces by only one step; the method consists in making a complete sterilization cycle with a biological and a colorimetric control.

We employed this method since 1984/94 in 770 furnaces and we have demonstrated that:

- 80.5% had no thermometer.
- 73% had no manual thermostat.
- 79.5% were automatic.
- Just a 42.1% sterilized correctly.

We concluded that:

- The periodical control is imperative.
- A manufactured quality control is required.
- The dentist should be informed about ideal furnaces characteristics.

BIBLIOGRAFIA

- ARANCEGUI N, MANCHO MARTÍN G, SALVAI A, HERMIDA LUCENA P. Contribución al control de calidad de la técnica de esterilización en Odontología. Rev. At. Arg. Odontol. 25:17-25, 1989.
- ARANCEGUI N, HERMIDA LUCENA P. Bioseguridad en Odontología: desarrollo de una metodología útil para el control de calidad de esterilización. Rev. Arg. de Microbiol. 26 (3): 146-149, 1994.
- DE TORRES R. Bioseguridad. Acta Bioq. Clin. Latinoam. Supl. 4: 1-4, 1988.
- LENNETTE E., BALOWS A, HAUSLER WJ (H), JEAN SHADOMY H. Manual de Microbiología Clínica, pág. 1303-1352, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1987.
- LENNETTE E., BALOWS A, HAUSLER WJ (H), JEAN SHADOMY H. Manual de Microbiología Clínica, pág. 149-164, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1987.
- PUMAROLA E, RODRIGUEZ TORRES A, GARCÍA RODRIGUEZ J., PIÉDROLA ANGULO G. Microbiología y Parasitología Médica, pág. 106-117, Ed. Salvat, Barcelona, 1985.

Dirección de los autores:
Cátedra de Microbiología y Parasitología,
Facultad de Odontología,
Santa Fe 3160 - 9º piso (2000)

Interconsulta de Pacientes Sospechados de HIV

(Enero 1991-Julio 1993)

Isabel Adler, Silvia Aguas,
Cecilia Quarracino,
M. Rosa Crivelli
y Héctor Lanfranchi.

Cátedra de Patología y Clínica Bucodental II. Facultad de Odontología de la UBA.

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad que tiene respuesta a nivel:

- BUCAL
- GENERAL
- PSICOLOGICO

Las lesiones orales implican un exhaustivo conocimiento de las enfermedades de la mucosa bucal y el reconocerlas en la primera visita puede alertar al profesional en el descubrimiento de la infección por HIV previo a la confirmación serológica.

Estas afecciones bucales consideradas *MarCADoras* fueron clasificadas en 1986 por E.C. Clearinghouse en Copenhague¹¹.

En 1990 los Dres. Pinborg, Sculli, Laskaris y colaboradores las reclasifican en *más comunes* y *menos comunes*¹⁹⁻²⁰

En septiembre de 1992 en Londres los miembros de E.C. Clearinghouse volvieron a analizar las manifestaciones orales relativas a la infección por HIV¹⁴.

- Grupo 1: Lesiones altamente asociadas
- Grupo 2: Lesiones comúnmente asociadas
- Grupo 3: Lesiones vistas en infección HIV

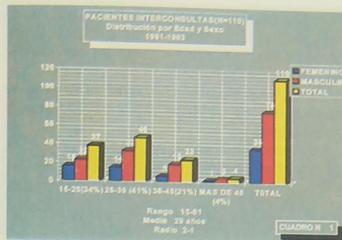
Las variaciones en la clasificación se han basado en los estudios de prevalencia en diferentes regiones del mundo y al mayor conocimiento de la enfermedad.

El objetivo de este trabajo fue determinar en pacientes derivados en calidad de interconsulta por sospecha de HIV:

1. Conductas de riesgo
2. Porcentaje de HIV+
3. Manifestaciones bucales más frecuentes en HIV+
4. Relación de nuestros resultados con entidades dedicadas a la atención de estos pacientes en nuestro país y en otros países de América.

MATERIAL Y METODO

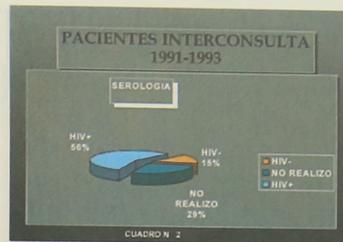
Se observaron 110 pacientes que concurrían al servicio de la Cátedra de Patología y Clínica Buco-Dental II durante el período Enero 1991-Julio 1993 en carácter de *interconsulta* derivados por presentar algunas de las manifestaciones orales consideradas *marCADoras* asociadas a conductas de riesgo por ellos denunciadas.



De los 110 pacientes observados 35 eran de sexo femenino (30%) y 75 de sexo masculino (70%), el rango de 15-71 y la media de 29 años (cuadro N° 1).

Estos pacientes habían estado expuestos a más de una de conducta riesgo:

A la totalidad de estos pacientes se les indicó el test de Elisa previo consentimiento informado, según lo indica la ley Argentina N° 23.798 y su decreto N° 1244 (cuadro.N° 2).



RESULTADOS

De estos 110 pacientes 62 estaban infectados con el virus HIV cuya confirmación se realizó con el método de W. Blot y la distribución por sexo y edad la podemos observar en el cuadro N° 3.

Con respecto a las manifestaciones bucales podemos decir que estos pacientes presenta-

Drogadicción	58,2%
Homosexualidad	32,7%
Heterosexualidad	19,1%
Otros (diálisis)	0,9%
Causa desconocida	0,9%

ban más de una patología y según puede observarse en el cuadro N° 4 la *Candidiasis*, fue la entidad más frecuente (61,3%). Foto 1-2.

En segundo término estos pacientes presentaban *Gingivitis necrotizante* (25,8%), lo destacable en estos casos es que los pacientes *desconocían su condición de infectados*. Foto 3-4-5.

Los *Aftoides* (17,7%) fueron denominadas así las Ulceras Recurrentes que no respondían a la historia y características de las Aftas Vulgares y tenían un tiempo de evolución superior al usual. Foto 6.

Con respecto al *Herpes* (16,6%) no presentaba un aspecto clásico, tenía aspecto de enfermedad ampollar y su evolución era muy prolongada. Foto 7.

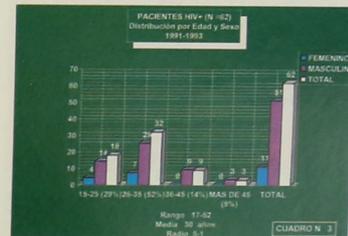
Tanto el *Sarcoma de Kaposi* (3,2%) como los *Linfomas* (3,2%) fueron observados en pacientes con *Sida*. Foto 8-9.

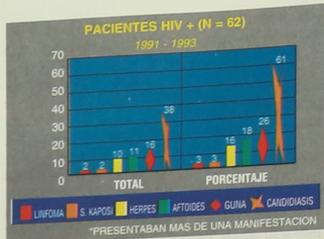
DISCUSION

Las *Manifestaciones bucales asociadas a Conductas de riesgo* son un factor determinante a tener en cuenta en la solicitud del examen de HIV.

En nuestro trabajo se ha podido apreciar que el factor de riesgo de mayor prevalencia fue la drogadicción al igual que en otros centros de nuestro país²⁻⁴ y en EE.UU.⁷.

Con respecto a la distribución por edad y sexo los valores hallados son similares tanto





en el ámbito nacional^{3,4,7-9} como en el internacional¹⁰.

Dentro de las manifestaciones bucales indudablemente la *Candidiasis* es la patología oral de mayor prevalencia en las distintas regiones tal como se puede observar en el cuadro N° 6^{3,4,5,6,7,9-10,20}.

Es de destacar que la *Gingivitis Necrotizante* fue para nosotros la marcadora de segundo orden al igual que en el Hospital Nacional de Odontología como podemos ver en el gráfico N° 5^{3-4,7,10,14-19,19}.

Con respecto a las *Gingivitis* presentes en EE.UU. como marcadoras de segundo orden, nuestros resultados coinciden con Chile y Perú^{3-4,7}.

En nuestro servicio no hemos observado pacientes HIV+ con *Periodontitis* tal como son registrados en EE.UU., México y Brasil con valores que oscilan entre el 9% y el 4%, respectivamente.

La *Leucoplasia Velloso*, que en México es del 43,2%, en Chile (20%) y en Brasil (11,2%) es la marcadora de segundo orden, y en EE.UU. (15%), como en Perú (25%) ocupa el tercer y cuarto orden de acuerdo con su prevalencia. Dentro del ámbito nacional sólo se ha observado en un 3,2% en el Hospital Nacional de Odontología¹⁶.

Mientras que en Perú y Argentina los *Aftoi-*



Foto 1
Paciente HIV+, sexo femenino, presenta en zona palatina *Candidiasis* Seudomembranosa y Eritematosa.



Foto 2
Lesiones blancas en ambos bordes de lengua compatible con *Candidiasis* - Diagnóstico diferencial con *Leucoplasia Velloso*.

Dado que las manifestaciones bucales pueden ser el *Primer Signo de Infección*, sería interesante calibrar al equipo de salud que interviene en la atención de estos pacientes para

des (Ulcer Recurrente) son la tercera manifestación oral prevalente, en EE.UU., Chile, Brasil y México fueron vistos entre un 7%-4%, respectivamente.

Tanto *Herpes* como *Sarcoma de Kaposi* no revelan en las distintas regiones diferencias significativas.

La *Xerostomia* prevalente en los pacientes de Perú no fue registrada en nuestros pacientes^{7,10}.

CONCLUSIONES

Observamos que existen diferencias significativas en la prevalencia de las manifestaciones bucales de los distintos países.

Esto puede ser posible por diversas causas, que van desde estar en presencia de una *Patología Regional* (distintos niveles socioeconómicos preventivos, culturales, etc.) así como también tener diferentes criterios diagnósticos.



Foto 3
Observamos en maxilar superior papilas decapitadas. (G.U.N.)



Foto 4
Paciente sexo masculino, que concurre a la consulta por dolor, presenta en max. sup. zona vest. necrosis de papilas. (G.U.N.)

detectarla en estadios iniciales, ya que países como EE.UU. presenta una baja prevalencia de *Gingivitis Necrotizante* tal vez debido a que interceden tempranamente en el tratamiento de estos pacientes o poseer su población un alto poder preventivo.

Cabe destacar el rol que tiene dentro de ese equipo de salud, el *Odontólogo* debido a la basta experiencia que posee en el diagnóstico y tratamiento de estos



Foto 5
Gingiva palatina que muestra destrucción tórpida de la mucosa, compatible con GUN en rápido avance.

cuadros gingivales. Por eso se deberá realizar una revisión exhaustiva de la cavidad bucal para diagnosticar tempranamente las *Manifestaciones Orales* y así tratar de detener en parte esta *Epidemia*¹².

RESUMEN

El Sida es una enfermedad con manifestaciones de nivel Bucal, General y Psicológico. El objetivo de esta presentación, es



Foto 6
Ulceras severas tipo aftoides en la mucosa del labio superior; dolorosas, de más de 20 días de evolución.



Foto 7
Se observa lesiones erosivas de fondo necrobiótico que tienden a coalescer, agente etiológico virus Herpes I. Acompañado de *Candidiasis*.



Foto 8
Sarcoma de Kaposi en paciente homosexual ubicado en el paladar. Comienza como mancha rojovinosa cambiando hacia lesión tumoral.



Foto 9
Paciente, sexo masculino, edad 50 años, ex drogadicto, presenta en macilar inferior, zona de molares, tumor de aspecto en macilar inferior, zona de molares, tumor de aspecto granulosomatoso, rojo, con movilidad de las piezas dentarias involucradas. (Linfoma N.H.).



destacar la importancia del reconocimiento de las lesiones de la mucosa bucal que puede orientar al profesional en el descubrimiento de la infección por HIV, previo a la confirmación serológica.

Los pacientes concurren a la Cátedra de Patología y Clínica Buco-Dental II de la FOUBA durante el período 1/91-7/93, derivados de distintos Servicios Odontológicos en calidad de Interconsulta.

Correspondieron al sexo femenino 30%, 35 y al sexo masculino 70%7-5. Las edades comprendían desde 15 a 61 años y la media fue de 29 años.

Se comprobaron conductas de riesgo y se confirmó seroconversión en 62 pacientes.

Las manifestaciones bucales halladas fueron: Candidiasis, Gingivitis Necrotizante, Aftoides, Herpes, Sarcoma de Kaposi y Linfoma N.H.

Los resultados hallados se relacionaron con

los de entidades dedicadas a la atención de estos pacientes en otros países de América, tomando como referencia el trabajo de George M. Gillespie y Rodrigo Mariño⁷.

Se destaca el rol del odontólogo, quien mediante una revisión bucal cuidadosa puede detectar manifestaciones orales consideradas marcadoras de HIV.

SUMMARY

AIDS manifests itself at an oral, general and psychological level.

The aim of this paper is to highlight the importance of a careful oral examination to disclose mucosal lesions suggestive of HIV infection prior to blood testing.

The patients who too, part in the study

were referred to the FOUBA Department of Oral Pathology and Clinic II between January 1991 and July 1993.

There were 75 males (70%) and 35 females (30%), ranging in age from 15 to 61 years with a mean of 29 years.

High-risk behaviours were verified, and 62 patients tested positive for HIV.

Oral manifestations included candidiasis, necrotizing gingivitis, aphthoid, herpes, Kaposi's sarcoma and non-Hodgkin lymphoma.

The results were compared with those reported by other organizations in the American continent, taking George M. Gillespie and Rodrigo Mariño's paper⁷ as a point of reference.

The role of the dentist as a thorough diagnostician is emphasized.

BIBLIOGRAFIA

- Barr, C.; Torisjan J. y Quinones Whitmore, G. Oral manifestations of AIDS: the dentist's responsibility in diagnosis and treatment. *Quintessence International*, 17, 11, pag. 711-16 1986.
- Brezina Alfredo. Los odontólogos y el SIDA. *Rev. Asoc. Odontol. Arg.* 75:3, Junio, pag. 77-83.
- Dartayel S., Castro C., y Brezina A. Tratamiento Odontológico de pacientes con SIDA en la Argentina. *Rev. Arg. de Odontol.* Vol. XXIV, N° 1, 97-100, Enero-Junio 1989.
- Dartayel S. y colaboradores. Atención Odontológica de pacientes con conductas de riesgo. *Infección por HIV y SIDA en la Argentina: 40 meses de experiencia.* Rev. Arg. de Odontol. Vol. XXV, N° 90-101, Enero 1990.
- Fotos, P. et al. Oral Candidosis: Clinical, historical and therapeutic features of 100 cases. *Oral Surg Oral Med. oral Pathol.* 1992; 74: 41-9.

- Gillespie G.M. y Mariño R. Oral manifestations of HIV infection: a Panamerican perspective. *J. oral Pathol. Med.* 22: 2-7, 1993.
- Jones A., Miglorati C., Baughman R. and Fla G. The simultaneous occurrence of oral herpes simplex virus, cytomegalovirus, and histoplasmosis in an HIV-infected patient. *Oral Surg Oral Med. Oral Pathol.* 1992; 74:334-9.
- Kesler, A. y Domínguez, F. Manifestaciones Bucales en el SIDA o en la infección por VIH. 1990. *Rev. Asoc. Odont. Arg.* 78: 2. Abril-Junio. Pag. 120-3.
- Laskaris, G. et al. Gingival lesions of HIV infection in 178 Greek patients. *Oral Med. Oral. Pathol.* 1992; 74: 168-71.
- Pinborg J.J. Oral problems related to the HIV infection. ECC Meeting in Copenhagen 16-17 September 1986.
- Pinborg, J. SIDA y el problema bucal. *Curso Ateneo Argentino de Odontología.* 1989. XXIV, N° 1, Enero-Junio, pag.: 48-68.
- Pinborg, J.J. Classification of Oral Lesions associated with HIV infection. *Oral Surg. Oral Med. oral Pathol.* 1989; 67:292-5.
- Pinborg, J.J. et al. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. *J. Oral Pathol. Med.* 1993; 22: 289-91. Munksgaard, 1993.
- Porter, S.; Scally, C. and Luker J. Complications of dental surgery in persons with HIV disease. *Int. J. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1993; 75: 165-7.
- Ramírez V., González A., De la Rosa E. et al. Oral lesions in Mexican HIV - infected patients. *J. Oral Pathol. Med.* 1990; 19: 482-85.
- Robertson P. and Greenspan J.S. Perspectives on Oral Manifestations of AIDS - Diagnosis and Management of HIV-Associated Infections.
- Robinson P. Periodontal diseases and HIV infection. *J. Clin. Periodontol.* 1993; 19:609-14.
- Scully C., Laskaris G., Porter S. oral manifestation of HIV infection and their management. I: more common lesions. *Oral Surg Oral Med. Oral Pathol.* 1991; 71: 158-66.
- Scully C., Laskaris G., Porter S. Oral manifestation of HIV infection and their management. II: less common lesions. *Oral Surg Oral Med. Oral Pathol.* 1991; 71: 167-71.
- Torres, M.D.; Alvarez, A.F.; Jensen C.E. y García J.M. Enfermedades Estomatológicas y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. *Rev. Ateneo Argentino de Odontología.* 1989. XXIX, N° 1, Enero-Junio, pag. 69-96.
- Winkler J. and Robertson P. Periodontal disease associated with HIV infection. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1992; 73: 145-50.

Dirección de los Autores: M.T. de Alvear 2142, Cátedra de Patología y Clínica Buco-Dental II, Facultad de Odontología, UNBA Argentina.

Para quienes
tienen esa
sensación
en los dientes

Desensyl[®]

CON FLUORONIC F-127 - CITRATO DISODICO BIFLUORADO

Crema dental
desensibilizante,
Anticaries.
Antiplaca



PRESENTACION

Pomo con 100 gramos.



Producto aprobado
por la
**CONFEDERACION
ODONTOLOGICA
ARGENTINA**
de la REPUBLICA ARGENTINA

Gador
Al Cuidado de la Vida

Distalamiento de Caninos por Volcamiento y Retrusión en Masa del Sector Anterior

INTRODUCCION

En este fascinante mundo de la ortodoncia existe una gama importante de técnicas aparatológicas que llenan ríos de páginas de textos. Cada una tiene defensores y críticos que polemizan sobre aspectos particulares de las mismas.

Lo cierto es que constantemente aparecen en el mercado implementos aparatológicos que reemplazan o bien aumentan la oferta ya existente y de la cual no es ajena la industria de la ortodoncia.

Bienvenida sea toda esa tecnología de la cual nos valemos y que día a día va superando en calidad cada componente facilitando la tarea del ortodncista.

Pero, no menos cierto es que los principios físicos y biológicos que rigen nuestra especialidad y que constituyen el basamento científico que nos ayuda a comprender cómo y por qué se mueven los dientes dentro de sus bases óseas y como actúan las fuerzas liberadas por los alambres, no han cambiado y son tan antiguas como la ortodoncia misma.

Ya en el año 1900, Angle informó sobre "ritos diferenciales" de reabsorción ósea por inclinación coronaria, en contraste con los movimientos en masa o de inclinación radicular usando el primero para distalar los caninos contraponiendo un anclaje estacionario, que es rígido, para evitar la migración mesial del molar.

En 1954, Storey⁷ define con amplitud el término de "fuerzas óptimas" (habiéndolo hecho con anterioridad en 1952 en otro trabajo, Storey y Smith)⁸, como aquellas que aplicadas producen un ritmo máximo de movimiento de los caninos. Fuerzas por encima o por debajo de ese rango reducen el movimiento del diente⁹.

En 1954, Begg³ presentó su técnica basada en los estudios de los aborígenes australianos que armonizan sus contactos cúspides con la

Eduardo Juan Muño
Victor Stalin Vásquez

continua atrición y migración dentaria y, por consiguiente, perdiendo perímetro en el arco dentario.

El recurso técnico de distaliamiento por volcamiento ha sido utilizado en nuestra clínica con algunas variantes con respecto a la técnica original.

Lo usamos para llevar los caninos hacia el espacio dejado por las extracciones de los primeros premolares. Esto no quiere decir que dejamos de lado otro tipo de recurso de distaliamiento, sino que lo preferimos cuando el paciente y su mala oclusión presentan determinadas condiciones:

- hay escalón anterior.
- los caninos se encuentran con leve inclinación coronaria hacia mesial o bien rectos,
- con preferencia en el maxilar superior,
- en pacientes colaboradores, ya que se deben cambiar las gomas diariamente.

Las fuerzas que se aplican en un punto coronario del canino se transmiten mediante un bracket de escasa fricción (tipo Begg) provocando un movimiento rápido de volcamiento con escaso consumo de anclaje en el mismo maxilar que se trabaja. Esto lo hacemos en dos etapas:

- Volcamiento propiamente dicho.
- Enderezamiento de la pieza cuando es necesario.

VENTAJAS:

Con este recurso técnico usamos poca cantidad de elementos ortodóncicos, lo cual nos facilita el "armado" del caso.

Los primeros molares superiores llevan bandas con doble tubo de 018 x 025 de 0°. El doble tubo es para aprovecharlo en etapas siguientes del tratamiento. A pesar de ser una técnica que no consume anclaje usamos un arco transpalatal de acero de 0,9 mm.

Esto asegura que los molares no roten y brinda resistencia a la migración normal-mesial de dichas piezas dentarias como consecuencia de las extracciones de los premolares.

En los caninos colocamos brackets de luz amplia tipo Begg. Cuando se liga el arco, éste debe deslizarse libremente dentro del slot para que pueda pivotar con un contacto "punti-forme", lo cual facilita el volcamiento.

Otra variante es usar el pin que viene estándar, y se introduce a través de la ranura vertical del bracket doblándose por su extremo para que quede atrapado el arco.

DESVENTAJAS:

En el campo de las desventajas mencionaremos que el paciente debe cambiarse las gomas intra orales inter maxilares, una vez por día con lo cual necesitamos de su colaboración.

La fuerza que transmiten las mismas son de aproximadamente 90 gr. (3 onzas, siendo 1 onza = 28,349527 gr.) con gomas intraorales medianas (1/4"). Por eso se hace necesario evaluar previamente la capacidad de colaboración del paciente.

Si hemos tomado una decisión correcta tendremos el beneficio de aplicar una fuerza suave y continua como la que transmiten las gomas a través del bracket con destino final del periodonto de inserción. Allí la reabsorción ósea se da a todo lo largo de la raíz del canino con mayor preponderancia hacia gingival y con menos espesor hacia apical, del lado donde se produce la tracción.

Es difícil encontrar, empleando estas fuerzas, zonas de necrosis óseas. Por lo tanto decimos que desde el punto de vista biológico e histológico son las más convenientes aplicadas al distaliamiento de los caninos^{3,4,5}.

ARCO:

Usamos alambre redondo de acero de .016

con dobleces en mesial de los caninos que se utilizan para el agarre de la goma y secundariamente aumenta la cantidad de alambre dándole mayor elasticidad al sistema.

Las formas de los dobleces varía según las necesidades en el distaliamiento. Esto es:



Figura 1

1- Máximo volcamiento para movimientos muy rápidos (Fig... 1).

En estos casos confeccionamos la "zapaticilla" invertida, haciendo tope en el mismo bracket. Esto provoca el aumento del brazo de palanca desde la aplicación de la fuerza hasta el centro de resistencia de la pieza dentaria.

El doblez que se hace no debe interferir en la oclusión, por lo cual debemos tener cuidado en el tamaño de su desarrollo.

2- Menor brazo de palanca, con tope hacia oclusal y doblez hacia gingival (Fig. 2). Es la más frecuentemente usada. No produce tanto volcamiento del canino como el sistema anterior. Ya que el brazo de palanca es menor.

3- Sistema menos elástico con tope y loop redondo para agarre de la goma (Fig. 3). Esta variación le confiere mayor rigidez al arco y, por lo tanto, es el menos recomendable, a nuestro juicio, a pesar de su mayor facilidad para confeccionarlo.

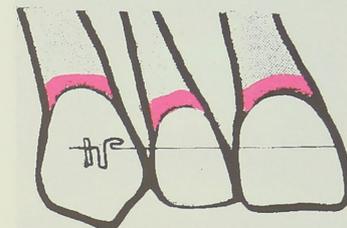


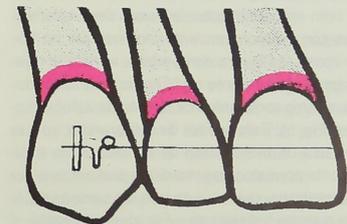
Figura 2

CONSIDERACIONES BIOTIPOLOGICAS:

En aquellos casos clínicos donde hay tendencia a la mordida profunda anterior por crecimiento convergente de las bases óseas; es decir: el ángulo B de Schwarz menor a 20°, o porque hubo extrusión alvéolo dentaria anterior; intrusión alvéolo dentaria posterior o bien una combinación de todas o algunas de estas variables, debemos tener en cuenta de practicar un doblez de 45° en el arco de alambre antes de la entrada al tubo molar en dirección hacia gingival (Fig. 4).

Esto provoca una resultante de fuerza sobre los caninos hacia gingival que compensa la acción extrusiva de las gomas.

Figura 3





Caso 1 - Foto 1

Se escucha decir con frecuencia que este sistema provoca rotación de los caninos durante su distaliamiento. Esta afirmación tiene cierto grado de razonabilidad. Pero toda técnica que distale más de 2 mm. una pieza dentaria de las características de un canino con raíz cónica, y no utilice mecanismo compensador por palatino, provoca rotación. Corregir este giro es sumamente sencillo en la etapa de tratamiento siguiente.



Caso 1 - Foto 2

En las tendencias de crecimiento divergentes, o sea ángulo B de Schwarz mayor a 25°, o bien en crecimiento de bases óseas paralelas con entrecruzamiento incisivo que no sobrepase los 2 mm de overbite, el doblez descrito anteriormente a 45° no se hace dejándose el arco recto antes de la entrada al tubo molar (Fig. 5). Esto es fácil de comprender, ya que se usa un mecanismo de razonamiento totalmente opuesto a las mordidas profundas y, por lo contrario, que se extruyan los caninos facilita nuestro tratamiento en la etapa posterior.



Caso 1 - Foto 3

RETRUSION EN MASA VERSUS DISTALIAMIENTO RAPIDO:

La relación del arco en la zona de los incisivos es de vital importancia, ya que marcará una diferencia sustancial si el mismo está apoyado sobre la cara vestibular de los incisivos o bien alejados de éstos, cuando las gomas de tracción están en plena acción. Para ello recurrimos a la confección de dos loop verticales (Fig. 6) a la altura de los incisivos que facilita ser pinzado y al alejamiento del arco, con lo cual la acción sobre los caninos es más eficaz desde el punto de vista de la rapidez en el movimiento de volcamiento con poca influencia en los incisivos. Sólo aquella que resulta de la descompresión por corrimiento de los caninos. Por lo contrario, si queremos una retrusión en masa del sector anterior no hacemos los citados dobleces, y con lo cual apoya sobre las caras vestibulares con pérdida en la velocidad de desplazamiento de los caninos, pero con corrección simultánea en la zona anterior.



Caso 2 - Foto 1

El arco se liga a los caninos mediante ligaduras de alambre suaves que pasan por la ranura vertical del bracket o bien con pin que viene preformado y en cual se gira en su extremo hacia oclusal para que no se salga. Por su extremo gingival atrapa el arco sujetándolo en forma no rígida.

Es de suma importancia que el elemento que se usa para sujetar el arco le dé la posibilidad de movimiento para que el complejo arco-bracket-ligadura tenga la "libertad" suficiente para que se pueda realizar el volcamiento de los caninos pivoteando en dicho sistema sin impedimento por parte de una ligadura rígida.

Después del distaliamiento, de acuerdo con el grado de inclinación del diente, se deberá recurrir a su enderezamiento. Esto se hace mediante resortes que ya vienen confeccionados especialmente para estas situaciones y que se insertan en el bracket de Begg, en su ranura vertical hacia distal.

De no ser importante dicha inclinación se pueden utilizar los elementos habituales para paraleli-

zar raíces. Esto lo controlamos radiográficamente.

ANCLAJE:

Como quedó dicho anteriormente, esta técnica no consume anclaje, por lo tanto en el maxilar donde se está haciendo el distaliamiento no hacemos una preparación especial, salvo el TPA para evitar giros y migraciones normales causadas por las extracciones, como quedó dicho anteriormente.

En el maxilar opuesto, dado que las gomas traccionan desde los primeros molares inferiores, se debe reforzar el anclaje, para lo cual emplearemos distintas variantes que evitan la migración mesial de los mismos, así como también contrarresta su extrusión.

Usamos:

a) Placa removible, cuando no es necesario producir ninguna corrección en dicho maxilar.

b) Empuje radicular activo (Fig. 6), alambre de acero de .016 x .022 para evitar el giro en el slot del bracket



Caso 2 - Foto 2

con un doblez de 45° antes de la entrada en el tubo y sin cinchar para permitir que la corona se vaya hacia distal y las raíces se mesialicen. Por lo tanto, el molar resiste mejor las fuerzas de tracción de la goma. Esta se toma desde el agarre para gomas que tiene el tubo por mesial y no desde la cola distal del arco.

Esto último causa un aumento de la tendencia a volcarse el molar hacia mesial.

Por lo contrario, cuando se usa el agarre para goma mesial, y siendo éste lo más largo posible acercándose al centro de resistencia, provoca un momento de fuerza que hace rotar el molar en sentido contrario a las agujas del reloj.

Esto hace que al perder anclaje por acción de la goma migre en forma paralela con poco volca-

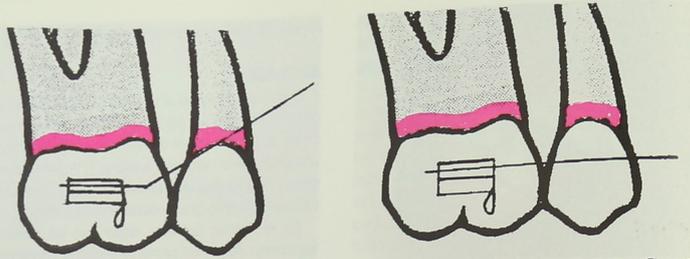


Figura 4

Figura 5

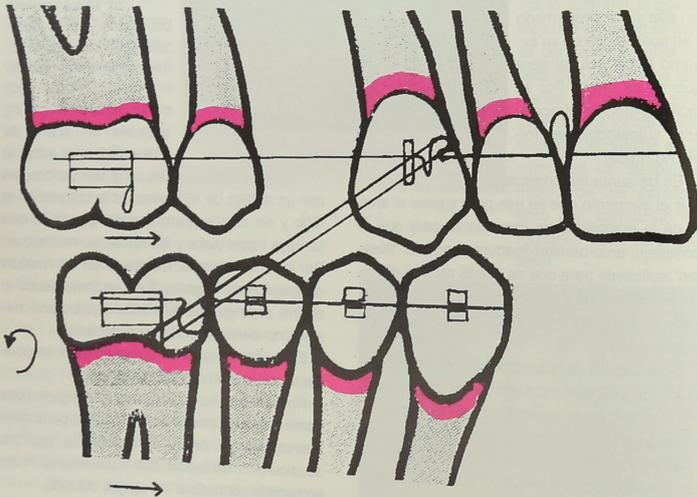


Figura 6



Caso 3 - Foto 1

miento compensado por las fuerzas equilibrio lo que aumenta su resistencia al desplazamiento.

c) Por último, como refuerzo podemos agregar un arco lingual que nos completa el anclaje asegurándonos un sistema confiable.



Caso 3 - Foto 2

RESUMEN:

Con esta variante técnica, utilizando la filosofía de Begg, no tratamos de ser originales, ya que es ampliamente usada en muchas clínicas. Sino más bien, tratamos en esta comunicación de ordenar y enumerar los elementos que empleamos, sobre todo en este momento donde existen diversas técnicas que nos hacen olvidar las bondades y beneficios de las fuerzas diferenciales, pero que para nada pierden vigencia y que nos facilita la retrusión canina y del sector incisivo con "fuerzas óptimas".

SUMMARY

This technical variation of Begg's philosophy does not intend to be original, since it has been widely applied in several clinics. Instead our purpose is to arrange and describe the elements we use, especially at a time when several tech-

niques exist that make us forget the advantages posed by differential forces, which continue to be effective and facilitate canine and incisor retrusion with "optimum forces".

BIBLIOGRAFIA:

1. ANGLE, E.H. Malocclusion of the teeth and fractures of the maxilla, sixth editions. Philadelphia: S.S. White Dental Manufacturing Co., 1900,99, 110, 112, 113.
2. BEGG, P.R. Stone age man's dentition. *AM J. Orthod.*, 40: 298-312, 373-383, 467-475, 517-531, 1984.
3. BURSTONE, C.J. Biomechanics of tooth. Movement. In *vestas in orthodontics*, Kraus, B.S... and Reidel, R.A. eds Philadelphia: Lea & Febiger, 1962, pp 197-213.
4. LEE B.W. A Clinical Study of three types of tooth movement, Master's Thesis University of Melbourne, 1966.
5. REITAN, K. In *Current Orthodontics Concepts and Techniques*, Second Edition: Graber, T.M. and Swain, B.F. eds Philadelphia: W.B. Saunders Co. 1975.
6. SMITH, R. and STOREY, E. The importance of force in orthodontics. *Aus. J. Dent.* 56:291-304, 1952.
7. STOREY, E. Bone changes associated with tooth movement. *Influence of the menstrual cycle on the rate of tooth movement.* *Aus. J. Dent.* 58: 80-88, 1954.
8. STOREY, E. and SMITH, R. Force in orthodontics. *Aus. J. Dent.* 56: 11-18, 1952.
9. STOREY, E. The nature of tooth movement. *Am. J. Orthod.* 40: 298-312, 373-383, 467-475, 517-531, 1954.



Caso 3 - Foto 3

Análisis de Factores Emocionales en el Síndrome de Ardor de Boca: Dinea

María Angélica Curani
Licenciada en Psicología

El objetivo de este trabajo es mostrar una relación existente entre las dineaas y los aspectos psicológicos diferenciables en pacientes portadores de esta patología y sugerir un modelo de abordaje terapéutico, sustentado en la práctica interdisciplinaria y en la realización de grupos de autoayuda.

Dinea o síndrome de ardor de boca (SAB), es una entidad clínica que se caracteriza por ardor y sensaciones dolorosas en una boca con mucosa clínicamente normal.

La sensación de ardor o dolor puede variar de intensidad, ya que es registrada de un modo peculiar por cada paciente, quienes refieren desde sensaciones de dolor y ardor leves, pasando por moderados a severamente dolorosas. Los pacientes sienten las molestias en distintas partes de la boca, por ejemplo en la lengua (glosodinia), los labios, las encías, las mucosas yugales o bien en toda la cavidad bucal sin poder precisar una localización determinada.

En cuanto a la periodicidad de su aparición, hay quienes manifiestan tener el dolor-ardor durante todo el día y la noche, y aquellos que lo sufren en períodos intermitentes, como por ejemplo a la mañana o a la tarde. Otros síntomas que pueden acompañar al SAB son la pérdida de las sensaciones del gusto y/o la xerostomía.

Otra de las características, de esta enfermedad es su predominancia en la población femenina por sobre la masculina, siendo la edad promedio mayor en las mujeres que en los hombres.

En la experiencia clínica con la mayoría de estos pacientes hay dos aspectos que se hicieron evidentes:

1) *La relación entre la aparición de la enfermedad y determinados sucesos de vida estresantes.*

2) *El discurso del paciente en el transcurso*

de las entrevistas y el del odontólogo al realizar la derivación al Área de Psicología.

1) La relación entre la aparición de la enfermedad y determinados sucesos de vida estresantes.

En general estos pacientes presentan rasgos depresivos, con un alto nivel de ansiedad. Del relato de sus historias se desprende que hay una constante renuncia, en forma consciente o inconsciente, a llevar a cabo la realización de sus deseos. Aparece la queja generalizada ante una actitud de aparente obediencia y conformismo.

Esta "bondad" o "timidez", está ocultando o, dicho de otra manera, mostrando por lo opuesto, un elevado nivel de agresividad de la que no pueden hacerse cargo ni exteriorizar.

En la mayoría de los casos tienen una gran dificultad en conectarse con lo que sienten, ya sean estos sentimientos de amor u odio. Es decir que, si bien están capacitados para sentir, están bloqueados en la posibilidad de manifestación. Esta aparente "frialidad" o "indiferencia" es producto de la represión de la fuerza emocional que al tener inhibida su expresión, busca otra salida. Es "elegida" así, en estos casos, la vía corporal. Así la enfermedad orgánica pasa a ser un lenguaje que posee una significación que trasciende a ese cuerpo que lo pone en evidencia.

Podríamos decir que estos pacientes, por no poder abrir la boca y comunicar sus sentimientos a través de la palabra, abren la boca y muestran su "dolor" en la consulta odontológica. Dolor que es necesario recondicionar, a nivel psicológico, para que mitigue.

Esta dificultad, observada en la clínica con estos pacientes portadores del SAB, está unida a historias en el que los vínculos afectivos tempranos (vínculo del niño con la madre), son relatados como muy carenciados o deficientes. No han tenido un prototipo afectivo al cual identificarse y es a través de la enfermedad en la

boca que se busca apaciguar el dolor de esa falta estructurante del psiquismo. Se produce así, un fenómeno que podríamos designar como de "glotonería afectiva".

Son bocas siempre abiertas reclamando más y más amor.

Cuando, estos pacientes, con esta labilidad psíquica, deben enfrentarse a determinadas situaciones de la vida, que podríamos llamar estresantes, no cuentan con la fortaleza psíquica necesaria para hacerse cargo de ellos y por lo tanto se deprimen y enferman.

Esta es la manera de mostrar lo que siente, solo que, a diferencia de angustiarse o ponerse triste, enferman el cuerpo, lo que habla de un pronóstico de mayor riesgo.

2) El discurso del paciente en el transcurso de las entrevistas y el del odontólogo al realizar la derivación al Área de Psicología.

Este fenómeno, el de la **glotonería afectiva**, es un síntoma que también despliegan en los consultorios odontológicos. En el "me duele", "me arde", "la medicación no me hace nada", está el "quiero más".

¿Quiero más de qué? podríamos preguntarnos, más amor, más y más atención que confirme que no van a volver a sentir esa carencia afectiva primitiva. Paradójicamente esta demanda del enfermo produce el efecto contrario al deseado. Son pacientes que agobian, ya que el odontólogo se enfrenta con un paciente que refiere un dolor que no remite, en una boca que no presenta una patología orgánica, que no tiene "nada" pero que sufre y pide ser atendido y "curado".

Uniendo el discurso del paciente "me duele" y el del odontólogo, no tiene "nada" podemos decir: "Me duele la nada"

Esta frase **une** al odontólogo con el paciente y es a través del despliegue de la significación de la misma, que la acción terapéutica podrá ser alcanzada. La boca es, junto con la piel, el primer órgano que pone en contacto al niño con el mundo externo. Es a través del cual recibimos el alimento,

ADVANTAGE

ORAL-B ADVANTAGE REMOVEDOR DE PLACA

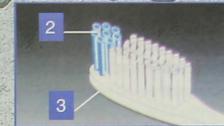
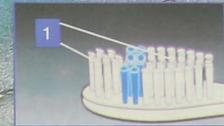


NUEVO

1 Dos áreas de acción:
Que se adaptan a la superficie
de dientes y encías.

2 Punta Ultra Efectiva:
Alcanza la parte posterior
de los dientes
y entre los dientes para
una remoción
completa de la placa.

**3 Filamentos
centrales en V:**
Limpián y masajean
las encías mientras limpian
la superficie de los dientes.



4 Cabeza oval:
Permite alcanzar
las zonas de difícil acceso.

5 Mango estriado:
Brinda mayor control
y maniobrabilidad.

**6 Exclusivas Cerdas
Indicator:**
Señalan cuándo reemplazar
el cepillo dental.

ADVANTAGE



Un Paso Adelante en Innovación Tecnológica

También en odontología... mejor prevenir.



NAF Línea Profesional

- **Fluorogel P**
Topicación
pH 3,5: Frutal y Mandarina
pH 7: Tutti Frutti y Menta
- **Fluoroplat**
Cariostático
Fluoruro de Diamino Plata al 38%
Nueva presentación en Kit con aplicador y cepillos descartables.
- **Revelplac líquido**
Revelador de placa bacteriana.
- **Revelplac Comprimidos**
Revelador de placa bacteriana.

NAF Línea Personal

- **Fluorogel**
Gel dental terapéutico pH 5,6 - NaF: 1%
- **Fluorogel 2001**
Gel dental uso diario pH 7
Muy baja abrasividad
10% Xilitol + NaF: 0,24%
- **Kit Fluorogel 2001**
Kit higiene dental (Uso extra hogar)
- **NAF Bucles**
Colutorio - Preventivo de caries - NaF: 0,5 g
- **NAF Gotas** - NaF: 0,221%
Suplemento fluorado
- **NAF Comprimidos** - NaF: 1,1 mg
Suplemento fluorado
- **Revelplac Comprimidos**
Revelador de placa bacteriana

Líneas complementarias para la salud bucal.

ADMINISTRACION:
Rivadavia 755 - 3º Esq 14 - (1002) Capital Federal
Tel.: 342-1213 / 345-0374 / 334-8578 - Fax permanente: 345-1273
LABORATORIO:
Lamadrid 1263/65 - (1653) Villa Ballester - Buenos Aires - Tel-Fax: 767-3910

Científicamente
NAF
DIVISION ODONTOLÓGICA

el que nutre las células para hacer posible la vida biológica y el alimento afectivo que constituirá la base de nuestro psiquismo. En pacientes con dieneas, este alimento faltó o fue vivido como no suficiente. Podríamos decir que, al sentarse en el sillón el paciente dice "me duele la nada que recibí".

El odontólogo debe ejercer esta función de sostén afectivo y darle más y más, atención, tiempo, ternura, escucha, función de sostén que es integradora y necesaria, porque es a partir de ella que se hace posible la realización del trabajo psicoanalítico.

Trabajo que tendrá como objetivo ir llevando al paciente a romper con este encadenamiento patológico entre el deseo de ser amado y la ilusión de que únicamente enfermando su cuerpo lo va a lograr.

Es, con este trabajo psicoanalítico y el de participar en grupos de autoayuda que los pacientes con el SAB asocian la enfermedad orgánica con su estado emocional, reconociendo su cuerpo, descubriéndolo no sólo como fuente de dolor, sino también de placer y fuerza vital. Al sentirse sostenido y sostener a los otros integrantes del grupo obtiene un más amplio conocimiento de sí mismo y de los demás. Dicho de otra manera, llevan al terreno de la palabra los conflictos psíquicos para que los mismos no sean mostrados

en lo real del cuerpo.

Como conclusión: paciente, odontólogo y psicólogo, debemos trabajar conjuntamente para brindar a los sufrientes de dieneas la **ternura materna** vivida como faltantes y que atiende al desamparo inicial del infante, para que les sea posible enfrentarse a las situaciones estresantes del cotidiano vivir con una mayor fortaleza psíquica.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es mostrar la relación existente entre las dieneas y los aspectos psicológicos diferenciables entre pacientes portadores de esta patología y sugerir un modelo de abordaje terapéutico sustentado en la práctica interdisciplinaria y en la realización de grupos de autoayuda.

SUMMARY

The aims of this paper have been (a) to show the existing relationship between the development of a "dynia" and the psychological profile of its carriers and (b) to present a therapeutic approach based on interdisciplinary practice and the creation of self-help groups.

Dirección de la autora
Emilio Mitre 365 (Capital)

LABORATORIO "Del Ateneo"

APARATOLOGIA DE ORTOPEDIA FUNCIONAL
Y ORTODONCIA EN TODA SU VARIEDAD

Ricardo N. Llanes
Eduardo H. Aguirre

T.M. Anchorena 1176 - 963-6802

Relación entre Grabado Acido y Sellador en Dientes Primarios. Estudio con Microscopia Electrónica de Barrido*

Patricia Sebelli
Oscar Mosca

*Cátedra de Odontología Integral para niños
Facultad de Odontología de UBA

INTRODUCCION

La caries oclusal es una enfermedad de inicio precoz; casi un 33% de los niños entre uno y tres años de edad presenta caries en la dentición primaria y 67% de tales lesiones corresponden a la oclusal.

Indudablemente, es la singular morfología de las fosas y fisuras lo que las hace vulnerables a las caries¹.

En fosas y fisuras estrechas, aun en cepillados vigorosos, la cerda de un cepillo dental puede no penetrar, y en esos sitios albergar placa bacteriana, células, proteínas salival y restos de alimentos^{2,3}.

En este lugar, puede iniciarse el proceso cariioso y avanzar rápidamente.

Si bien los fluoruros por vía sistémica y tóptica, protegen a los dientes de las caries, el efecto relativo del fluoruro es menor para las zonas de fosas y fisuras⁴.

Luego de aplicar un sellador de fosas y fisuras, éstas quedan tapadas por la resina.

La morfología superficial del área oclusal cambia de una región, donde podría acumular con facilidad la placa, a otra fácilmente reconocible y que pudiera ser autolimpiable.

Los selladores penetran en las microporosidades formadas en el tejido adamantino durante el grabado ácido.

Dada la naturaleza de la ultraestructura del esmalte de los dientes primarios, el patrón de grabado y el tiempo de exposición al ácido, son diferentes al de los dientes permanentes.

El tratar de reducir los tiempos operatorios de la técnica de grabado ácido y mejorar la adhesión, ha motivado la realización de este trabajo.

En este estudio se observó la superficie del esmalte (E) sometido a diferentes tiempos de grabado ácido quitándole la capa superficial a un grupo y dejándosela a otro. Se les realizó

réplica con sellador para apreciar la penetración de la resina. Ambas superficies fueron observadas en Microscopio Electrónico de Barrido (M.E.B.).

MATERIALES Y METODOS

Materiales

Drogas:

a) Técnica operatoria:

Acido ortofosfórico 37%, líquido.

Sellador de fosas y fisuras fotopolimerizable (Heliobond de Vivadent).

Heliosit de Vivadent.

Lámpara halógena Kulser.

b) Técnica histológica:

Cloruro de sodio.

Acido Nítrico (maye Baker).

Acetona (Dorwil).

Alcohol etílico 96% (Dorwil).

020 - Paladio.

Aparatología e Instrumental:

a) Técnica operatoria:

Fresa de fisura 171 "L"

Turbina Kavo.

b) Técnica histológica:

Fracturador de muestras biológicas⁵.

Cámara metálica de presurizado.

Metalizador de marca Joel Jee 4 c.

Microscopio electrónico de barrido marca

Jeol JSM 25 11.

METODOLOGIA

Se utilizaron 25 piezas dentarias, segundos molares inferiores primarios sanos, obtenidas de pacientes, cuyas edades oscilaban entre 6 y 11 años, con indicación quirúrgica de exodoncia (por erupción ectópica de 1er. molar

permanente; persistencia del 2º molar inferior primario con erupción del 2º premolar inferior; por razones de ortodoncia de 2º molares sanos); luego de exodoncia, se les eliminó con disco de carburundum las raíces y se las sumergió en solución fisiológica (cloruro de sodio al 9% o en agua destilada).

En el total de las muestras se dividió la cara oclusal teniendo en cuenta la anatomía en 4 sectores.

Marcándole las caras libres con una piedra de diamante fina un surco longitudinal con dirección ocluso-gingival, sólo en esmalte donde posteriormente sería fracturada.

a) Todas las piezas se limpiaron con brocha y agua en la superficie oclusal. La porción mesiovestibular (MV) y distolingual (DL) de las caras oclusales se les realizaron las siguientes técnicas:

Se deslizó en forma suave y uniforme sobre las zonas de surcos y fosas en una sola dirección una sola vez una fresa 171 montada en una turbina con refrigeración con una inclinación de 45 grados.

En el resto de la superficie no se realizó ningún tratamiento mecánico.

b) Se lavó las muestras con agua con una jeringa profusamente durante 60 segundos. Se secaron con aire filtrado durante 15 segundos.

c) Se retiran 5 muestras como testigo.

d) A las muestras restantes se las dividió en 4 grupos: I, II, III y IV, de 5 piezas cada uno tratándolos de la siguiente manera:

GRUPO I: Se la grabó con ácido ortofosfórico (37%) 20 segundos.

GRUPO II: Se la grabó con ácido ortofosfórico 40 segundos.

GRUPO III: Se la grabó con ácido ortofosfórico 60 segundos.

GRUPO IV: Se la grabó con ácido ortofosfórico 80 segundos.⁶

- e) Luego se las lavó con agua con jeringa durante 1 minuto. Se secaron con aire filtrado durante 15 segundos.
- f) La porción mesio oclusal se le coloca sellador de fosas y fisuras helioseal (Vivadent) en una sola dirección. Se polimeriza.
- g) Sobre el sellador se agregó composite foto-polimerizable (Heliosit - Vivadent).
- h) El total de las muestras se las fracturó por las "muescas" anteriormente realizadas con

el fracturador biológico quedando así cada muestra dividida en 4 partes (Mesio vestibular y lingual) y (disto vestibular y lingual), quedando de esta manera el muestreo dividido de la siguiente manera: Cuadro Nro. 2.

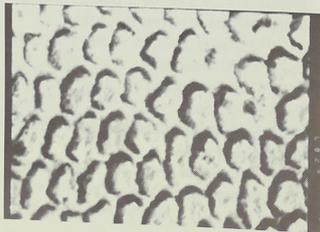
Al total de las muestras se las lava con agua destilada y se acondicionan para la observación al microscopio electrónico de Barrido (MEB).

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Grupo	Tiempo de grabado (segundos)	Con Capa aprismat.		Sin capa aprismat.	
		Super. adamant.	Replica	Superficie adamant.	Réplica
TESTIGO	0	—	—	+	—
I	20	+	—	++	++
II	40	++	+	++++	++++
III	60	++++	++++	+++	+++
IV	80	+++	+++	+++	++

VISUALIZACION DE LOS PRIMAS O SU REPLICA

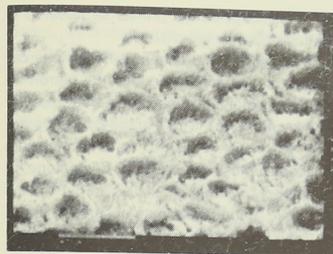
— 0 %	++ 50 %
+ 25 %	+++ 70 %
++++ 100 %	



GRUPO III (6") seg.

SUBGRUPO A: con capa aprismática.

Se observó la aparición de los relieves de las formas prismáticas. A mayores aumentos se vieron las estructuras cristalinas de los prismas.

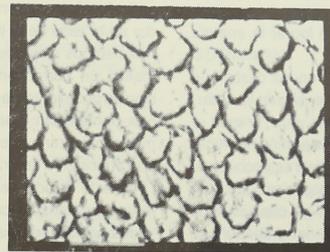


SUBGRUPO B: réplica

Se visualizó la impronta de los primas, siendo el negativo de lo observado en la superficie adamantina.

GRUPO II (40") seg. SUBGRUPO A: sin capa aprismática

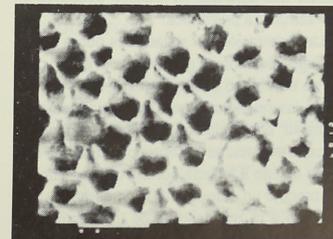
Se observó el relieve de los primas bien marcado no encontrándose ninguna zona amorfa. A mayor aumento se



visualizó la estructura cristalina de los primas principalmente en la zona de las "colas" y las "cabezas". (Co. y Ca).

SUBGRUPO B: réplica

Se observó una superficie con relieves, que a mayor aumento coincidió con la morfología prismática, notándose en la zona correspondiente a las cabezas y perímetros de los prismas ésta más elevada mientras que la zona correspondiente a las colas se visualizaron ahuecadas.



DISCUSION

Las variaciones de los patrones de grabado

observado en este trabajo coincidiendo con otros autores Gwinnett¹, Bozalis², Nordenvall-Bramstrom³ y Cecetti-Mosca⁴, hallando dos zonas en el esmalte de los dientes primarios, una interna o prismática y otra externa o aprismática.

De las observaciones realizadas se pone en evidencia que la superficie adamantina sin ningún grabado no es apto para la penetración de los selladores, tanto para el caso en que no se decortó la muestra como para el caso en que sí se eliminó la capa aprismática; se visualizaron los prismas o "bastones", lo cual concuerda con otros autores, la necesidad del grabado ácido para lograr la energía superficial suficiente¹⁰⁻¹¹⁻¹².

Podemos considerar que en los casos que no se eliminó la capa externa, si bien la superficie se limpió previamente con brocha y agua¹³ siempre queda en determinados lugares como fondo de surco y fisuras poco accesibles, abundante trama orgánica que, sumándole los 12 micrómetros de capa externa difícilmente el posterior grabado⁵.

La presencia de esmalte aprismático interfiere en la producción de microporosidades puesto que para que se realicen debemos tener estructura prismática.

La penetración del sellador es pobre en los primeros tiempos de grabado en el grupo donde no se eliminó la capa aprismática.

En las muestras que fueron grabadas durante 40" con ácido ortofosfórico eliminándose la capa externa, se encontró un patrón de grabado de tipo II hallada por Silverstone¹⁴ donde se produjo un ataque a la zona periférica mayor que a la zona central de los prismas, logrando una buena penetración del sellador siendo éste el negativo dando prolongaciones correspondiendo al perímetro del prisma, con zonas ahuecadas correspondientes a las colas y cabezas de los prismas adamantinos.

En el interior de los prismas se observó la aparición total de los cristales.

En las muestras donde no se eliminó la capa externa aprismática se logra un patrón de grabado, semejante al del grupo en que se eliminó la capa externa y se grabó con ácido durante 40", recién a los 60"; esto no coincidió con los estudios realizados por Silverstone, el cual proponía 120"¹⁵.

En este grupo también se observó la aparición completa de los cristales en el interior de los prismas correspondiendo al patrón de grabado Tipo II de Silverstone¹⁴.

Se logró una buena penetración del sellador en la zona de la periferia de los prismas.

A tiempos mayores para ambos grupos comenzó un borramiento de los prismas, con desmoronamiento de los cristales, resultando una penetración difusa del sellador. Podríamos considerar que en la literatura figuran 4 tipos principales de grabado del esmalte¹⁴.

En este estudio se halló, cuando se respetó la capa aprismática, los tipos II y III observados por Silverstone¹⁴ en forma pura o combinada.

Mientras que en el grupo donde se elimina la capa externa, se vio primeramente el Tipo I y al aumentar el tiempo de exposición al ácido a 40" el Tipo II¹⁶.

Esto nos da una idea de la interferencia en el grabado ácido de la capa externa aprismática, ya que donde se eliminó ésta, el ácido toma contacto directo con los prismas apareciendo en un primer momento los cristales en la zona de la cabeza, ya que en esta zona, se encuentran perpendiculares al eje longitudinal del prisma exponiendo su parte central.

Al prolongar el tiempo de grabado, aparecen atacadas las zonas de la cola de los prismas exponiéndose allí los cristales ubicados casi perpendiculares al eje longitudinal del prisma.

A tiempos mayores de grabado ácido comenzó un borramiento de los prismas; esto sería consecuencia del desmoronamiento del esmalte, debido a que al llegar al punto óptimo habría mayor superficie de contacto quedando mayores zonas de ataque.

CONSIDERACIONES CLINICAS

En las observaciones descriptas se coincide con las realizadas por Nordenvall-Bramstrom³ y Bozalis², Tinanoff¹⁶, Hinding¹⁷ autores que recomiendan la remoción del esmalte externo aprismático, permitiendo un grabado uniforme de las estructuras prismáticas.

Las zonas expuestas a desgaste fisiológico, no necesitarían un tratamiento previo al grabado ácido.

No así las zonas de fosas y fisuras en molares primarios los cuales no han sufrido un desgaste de esas áreas.

De todos modos hay que considerar los espesores de tejido sobre los cuales se trabajará.

La disminución de los tiempos operatorios en odontopediatría es de gran aplicación por un lado, la necesidad de trabajar en sesiones de corta duración y, por otro, lado en caso de no ser posible la utilización de aislación absoluta del campo operatorio, disminuyen las posibilidades de contaminación accidental de la superficie adamantina acondicionada.

CONCLUSIONES

- 1 - La eliminación de la capa aprismática disminuye el tiempo de grabado ácido.
- 2 - El tiempo de grabado ácido de 40", el patrón es óptimo en las piezas en las cuales se eliminó la capa aprismática.
- 3 - El sellador se comportó en relación directa a las lesiones de grabado.
- 4 - Investigaciones posteriores serían necesarias para definir si mejorar el grado de patrón de grabado mejora la adhesión.

RESUMEN

Se realiza un estudio entre grabado ácido y sellador en dientes primarios mediante microscopia electrónica.

Se concluye en que la eliminación de la capa aprismática disminuye el tiempo del grabado ácido, que el sellador se comportó en relación directa a la lesiones de grabado y que serían necesarias investigaciones posteriores para definir si al mejorar el grado de patrón de grabado mejora la adhesión.

SUMMARY

Electron microscopy was used to compare acid etching vs. sealer in primary teeth.

The results showed that (a) the removal of the smear layer reduces acid-etching time, (b) the sealer behaved in accordance with the etching lesions, and (c) further research needs to be done in order to determine whether improving the etching pattern degree increases adhesiveness.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - GALILL, K.A. GWINETT, A.J. Three dimensional replicas of pits and fissures in human teeth: Scanning electron microscopy study. *Archs. Oral Biol.* 2: 493, 1975.
- 2 - GALILL, K.A. GWINETT, A.J. Human Tt tooth fissure contents and the phenomenon of their progressive mineralization. *Archs. Oral Biol.* 20: 559, 1975.
- 3 - ZARATE DE LUTERAU, S. y URIBE ECHEVARRIA, J. Selladores de puntos y fisuras con apertura oclusal: Evaluación de técnicas. *Av. Odontostomatol.* 3 (7): 307-13, 315, 1987. *Ilus.*
- 4 - NIKIFORUK, G. *Caries Dental. Ed. Mundt, Buenos Aires, 1986.*
- 5 - MOSCA, O.A.J. and DI LEO, R. Device for fracturing biological samples. *J. Dent. Res.* 63 (4): 905, 1984. (Abstr.)
- 6 - GWINETT, A.J., RIPA, L. and BUONOCUORE, M.G. The prismies outer layer of deciduous and permanent enamel. *Arch. Oral Biol.* 11: 41-48, 1966.
- 7 - BOZALIS, W.G., MARSHALL, G.W. et al. Mechanical pre-treatments and etching of primary - Tooth Enamel. *Journal of Dentistry for Children.* 43:49, Jan.-Feb. 1979.

- 8 - NORDENVALL, K.J., BRANSTROM, M. and MALMGREN, O.: Etching of deciduous and young and old permanente teeth. *Am. J. Orthod.* 78 (1): 99, 108, Jul. 1980.
- 9 - CESETTI, M.: Ultraestructura del Esmalte de Dientes Temporales por microscopia electrónica de barrido. Tesis Doctoral de la Universidad de Bs As., Fac. de Odontología. Biblioteca de la Fac. de Odontología de la U.N.B.A., 1986.
- 10 - BUONOCUORE, M.G.: Consideraciones retrospectivas sobre adhesión. *Clinica Odontológica de Norteamérica*, 25, 2, 241, 255, Abril, 1981.
- 11 - DENNISON, J.B. and GRAIG, R.G.: Characterization of enamel surfaces prepared with commercial and experimental etchants. *Journal Am. Dent. Assoc.* 97: 799-805, November, 1978.
- 12 - SIMMELKING, J.W.; NYGAARD, Y.K. and SCOTT, D.B.: Theory for the sequence of Human and rat enamel dissolution by acid and by EDTA: A correlated scanning and transmission electron microscope study. *Arch. Oral Biol.* 19: 183-197, 1974.
- 13 - MIURA, F.; KAKAGAWA, et al.: Scanning electron micro-

pic studies on direct bonding system. *Bull Tokyo. Dent. Med. Univers.* 20: 245, 1973.

- 14 - SILVERSTONE, L.M., SAXTOON, C.A., et al.: Variation in the pattern of acid etching of human dental enamel examined by scanning electron microscopy. *Caries Res.* 94: 373-387, 1975.
- 15 - SILVERSTONE, L. and DOGONO, J.: The effect of phosphoric acid on Human Deciduous Enamel in vitro. *J. Int. Ass. Dent. Chil.* 7: 11, 1976.
- 16 - GINANOFF, N. and BRETI, M.: Acid Etch Characteristics of Prismatic Enamel. *J. Int. Ass. Dent Child.* 8: 15-19, 1977.
- 17 - HINDING, J.M. and SVEEN, O.B.: A scanning electron microscope study of the effects of acid conditioning on occlusal enamel of human permanent and deciduous teeth. *Arch. Oral Biol.* 19: 573-576, 1974.
- 18 - GARCIA GODOY FRANKLIN and GWIMNETT A.: Penetration of acid solution and gel in occlusal fissures. *JADA* 3: 809-810, June, 1987.
- 19 - GARCIA-GODOY F. and GWIMNETT A.J.: Effect of etching times and mechanical pretreatment on the enamel of primary teeth. *Am J. Dent.* 4: 115-119, June

Los resúmenes en inglés fueron realizados o supervisados por la traductora Srta. Marisa Sensabastiano.

Río Gallegos

Curso de Ortopedia Maxilar

Dio comienzo en nuestra capital de Río Gallegos, el Curso Integral de Ortopedia Maxilar año 1995, a cargo de docentes del Ateneo Argentino de Odontología.

El curso —a desarrollarse en ocho etapas consecutivas a lo largo del presente año, es organizado por el Ministerio de Asuntos Sociales de Santa Cruz, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, y tiene por objeto capacitar al equipo de salud para el tratamiento interdisciplinario y rehabilitación de pacientes con deformaciones cráneo-máxilofaciales.

Asimismo, está orientado a brindar conoci-

mientos y destrezas para la formación de un ortodoncista clínico capacitado en resolver problemas originados en maloclusiones habituales con aparatos removibles.

La modalidad es teórico-práctica, con adiestramiento en cirugía y en ortopedia y tratamiento.

Las actividades, incluyen maloclusiones, factores etiopatogénicos. Diagnóstico, examen radiográfico, RX panorámicas y seriadas, alteraciones de los arcos dentarios y estudio de modelos, entre otros temas.

Dra. ANA POEX

Su fallecimiento

El pasado 18 de mayo murió la Dra. Ana Poex,

quien cultivó la Estomatología en nivel de excelencia, por lo que se constituyó en una ineludible fuente de consulta.

Desarrolló su formación, ejercicio profesional y actividad académica en la ciudad de Rosario, en cuya Facultad realizó su carrera docente hasta asumir, previo concurso, el cargo de Profesora Titular de la discipli-

na a la que dedicó su esfuerzo y su talento.

Formada con los más destacados docentes de su Facultad, fortaleció su experiencia con prolongada permanencia en el Hospital de la Salpetrière, en París, en el Instituto de Cirugía y Estomatología Máxilo-Facial, dirigió entonces por el Profesor Pierre Cernea.

Docente de alma, supo enseñar con la facilidad de los que saben, con

afecto y generosidad. Prodigó sus amplios conocimientos en todos los ámbitos del país, y el Ateneo Argentino de Odontología tuvo el privilegio de recibirla en su tribuna.

Con la Dra. Ana Poex, la ciencia pierde a uno de sus más relevantes exponentes. Con Ana, se va una personalidad amable y distinguida y, para muchos, una dulce amiga.



CENTRO DE ASESORAMIENTO TECNICO

Tel.: 983-0953

- Pre-instalaciones
- Instalaciones
- Iluminación
- Red Neumática
- Planificación de Quirófanos
- Evaluación de Consumos Eléctricos
- Service de Equipamiento. Nac.Imp.
- ASESORAMIENTO GRATUITO

Ante la importancia del equipamiento y espacios en su área de trabajo, una correcta definición previa le puede solucionar muchos malestares posteriores.

**CONFEDERACION ODONTOLOGICA
DE LA REPUBLICA ARGENTINA**

PROGRAMA NACIONAL

DE

GARANTIA DE CALIDAD

DE LA

ATENCION ODONTOLOGICA

Octubre - 1994

*Reproducido por el Ateneo Argentino de Odontología
como contribución a la difusión de este trabajo institucional*

PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA

El gobierno nacional tomando en cuenta el Decreto Nº 1269/92 sobre Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, resuelve en el año 1993 a través del Ministerio de Salud y Acción Social, entre otras cosas, crear la Comisión Nacional Coordinadora para el Desarrollo de los Recursos Humanos del área de la odontología para la atención de la salud, con el fin de institucionalizar mecanismos de articulación entre los organismos formadores y utilizadores de dichos recursos.

Posteriormente, y con fecha 8 de julio de 1994, el mismo Ministerio de Salud y Acción Social resuelve ampliar funciones para elaborar proyectos de implementación de Normas de Organización y funcionamiento de servicios odontológicos y Normas de atención médico-odontológica y Normas de atención médico-odontológica en el marco del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

La C.O.R.A. ha considerado de interés prioritario a la jerarquización de la profesión; se podría decir que es el objetivo máximo y permanente de las instituciones.

Este concepto involucra, desde la preocupación constante por brindar salud con los cánones más modernos referidos a promoción, educación y prevención adecuada a la población, y los máximos esfuerzos para el desarrollo digno de la profesión.

Para desarrollar esta tarea, hemos imaginado distintos niveles de atención donde se entrelacen con criterio científico las acciones de promoción y protección de la salud bucal, con la recuperación y rehabilitación odontológica de la población.

Todos sabemos que la misma, acude generalmente a la consulta buscando reparación y/o rehabilitación y es nuestra obligación brindarles adecuadas respuestas de salud, con medidas preventivas que eviten, una vez limitado el daño, la repetición de la patología. Por esto es necesario ofrecerle a la población, un recurso humano altamente capacitado, con la mejor infraestructura posible. Por otra parte, demostrar lo imprescindible que es planificar la prestación del servicio de salud, a través de niveles de atención, de acuerdo con las necesidades y posibilidades de las partes involucradas y enfatizando la atención primaria, sumando a todo ello una promoción y educación de la población para que ésta se transforme en motor de acciones de mejoramiento de la salud bucal.

No debemos olvidar que para permitir la concreción de estas pautas, también es importante el reconocimiento de la tarea desarrollada por el profesional con una retribución digna y justa.

La Confederación Odontológica de la República Argentina, consciente de la responsabilidad que le cabe en su carácter de auténtica representante de más de 20.000 odontólogos, nucleados en 140 entidades de libre adhesión, que son los responsables verdaderos de la prestación de servicios dentro del marco de la seguridad social, única alternativa válida para la atención de la salud de un 80% de la población del país, entendía la importancia de implementar un programa de garantía de calidad.

Por tal motivo, este ya venía siendo desarrollado en su seno, con la participación activa de todas sus instituciones primarias.

Una vez analizado el cuadro de situación, el criterio adoptado en el desarrollo del presente, fue categorizar los recursos humanos, y la capacidad instalada, buscando una metodología ideal para llevarlo a cabo, a través de un Nomenclador Nacional Único, con normas de trabajo, con historia clínica unificada, acompañada de una Estructura de Costos con honorarios acordes con la realidad.

SOBRE CATEGORIZACION DEL RECURSO HUMANO

Desde el punto de vista de las instituciones que componen la Confederación Odontológica de la República Argentina, creemos que el recurso humano que la conforma es la parte esencial que hace a cualquier incursión en un plan de salud bucal, donde se incluye también como fundamental el aspecto cualitativo para dar forma a un programa de garantía de calidad de las prestaciones.

Se ha tenido en cuenta no solo la antigüedad, que hace a la experiencia tan meritoria en nuestro trabajo, sino también a la capacitación que es la fuente principal del conocimiento.

Estamos seguros de que en este trabajo se ve reflejada la inquietud, que se hace necesidad y que debe ser exigida, de tener una educación continua, adecuada y responsable para estar acorde a las exigencias de la práctica odontológica.

El presente trabajo contempla todas las actividades de actualización científica y el curriculum vitae de cada profesional. Se trata de reconocer como un patrimonio todo el esfuerzo volcado a la ciencia y a los años aportados en el ejercicio profesional.

Es así como se verá reflejada una diferencia entre aquel profesional recién recibido apto para la actividad profesional, con aquel que en el transcurrir del tiempo se actualiza permanentemente buscando brindarse de manera óptima en su trabajo, combinando la sabiduría de la experiencia, con el saber.

Es imprescindible reconocer y motivar a aquellos que transitan por esta senda.

Somos conscientes de que en este aspecto, el de la categorización del recurso humano, puede ser modificado en la medida que se presenten las circunstancias; pero es un gran paso el que se ha dado ya que parte del consenso general de las instituciones.

SOBRE CATEGORIZACION DE CONSULTORIOS

Desde que el sistema de obras sociales ha entrado en vigencia en nuestra profesión no se reconoce de alguna manera y no es motivada la inquietud de la odontología de invertir en su trabajo. Esta inversión que nos preocupa es aquella que permite tener una infraestructura adecuada para la tarea a desarrollar.

No se le escapará a nadie, que no es la intención detenernos a evaluar cosas superfluas que no hacen al mejoramiento de la infraestructura, ni tampoco creer que este es un capítulo cerrado. De forma tal que categorizar un consultorio para las prácticas a realizar es el comienzo de tancias así lo indiquen.

Se hace imprescindible a la hora de conformar una estructura de costos, evaluar concienzudamente la capacidad instalada. Por este motivo es necesario reconocer las inversiones productivas, que redundarán en gran medida en un servicio de mejor calidad y en una mejor categorización del odontólogo.

SOBRE EL NOMENCLADOR NACIONAL Y NORMAS DE TRABAJO

Todos somos conscientes de que con el avance de la ciencia y la técnica ha quedado desactualizado hace tiempo el Nomenclador Nacional de Prestaciones Odontológicas.

Además, la realidad de la situación en cuanto al estado de salud de la población, hacen que

sea necesario un cambio. Esta propuesta sin ninguna duda, debe ser actualizada permanentemente. Lo importante es la intención de implementar este Nomenclador y sus Normas de Trabajo en todo el país y en todos los ámbitos.

Es lógico que la perfección no esta presente, pero debe tomarse la filosofía del intento de estabilizar la patología para luego detenerla.

Por lo tanto, es un nomenclador de transición que mejora la situación anterior, pero dista un poco del ideal. El mismo permite, dada la situación de la Salud Bucal y la realidad económica de la población que demande el servicio, adecuarlo en Niveles de Atención para lograr la estabilización de la patología.

Otro punto importante ha sido la idea de globalizarlo en lo posible, por lo menos en algunos capítulos.

Se trata de dar margen de creatividad al profesional más allá de los procedimientos técnicos a implementar, por otra parte, el criterio preventivo con el que debe enmarcarse este nomenclador, es la norma general e ineludicable.

Es necesario para implementarlo, acompañarlo con un cierto orden administrativo donde la ficha catastral juega un papel preponderante, cubriendo desde aspectos legales para las partes involucradas hasta una apretada historia clínica que hará más seguro y ágil el servicio prestacional odontológico.

CATEGORIZACION DE LA PROFESION

- FUNDAMENTOS
- MODELOS DE CATEGORIZACION
- ACLARACIONES FINALES

FUNDAMENTOS

El hecho de implementar una Categorización no sólo debe atender a una recomposición arancelaria, sino más que nada fijar pautas del tipo de profesionales que la población necesita, ejerciendo una odontología preventiva, actualizada, renovada. Fomentando no sólo el rol asistencial sino también otras áreas como la capacitación profesional, investigación, docencia, etc.

La odontología actual ha sido guiada por nomencladores, listas de aranceles, imposiciones de todo tipo y otros intereses que han distorsionado nuestros actos odontológicos, camino que aleja a los odontólogos del progreso científico mundial.

El hecho de Categorizar el Recurso Humano sería tal vez el modo óptimo de guiarlo hacia la meta ideal si se realiza coherentemente.

No creemos que mantener la nomenclatura de Prestaciones Odontológicas actual donde no está el mantenimiento de la salud, favorezca la mejor calidad de atención o de ejercicio profesional.

Si se sigue pensando en prestaciones por patología y no por salud, redundará en contra del principio fundamental "la prevención".

Por otra parte, no se consideran técnicas nuevas, ampliamente difundidas y reconocidas, que de hacerlo significaría una economía final al sistema.

También somos conscientes que el presente trabajo no es el ideal, pero existe la voluntad de ir modificándolo en la medida que sea necesario.

El realizar una recomposición arancelaria privilegiando la antigüedad del egresado, no estimula la capacitación, investigación, docencia, ejercicio profesional, etc., básicos para el logro de una mejor prestación a la sociedad, sino por el contrario las aniquila.

Pensar en una recomposición arancelaria sectorizada, por una parte antigüedad, por otra curricular, da por hecho premiar el paso del tiempo.

Es por todo lo expuesto que proponemos una categorización que contemplen todos y cada uno de los roles posibles del odontólogo interrelacionados, y en donde el "tiempo" sea traducido en experiencia obtenida en el ejercicio integral de nuestra profesión y no en un mero acto formal que indudablemente no categorizará idoneidad profesional.

En suma: queremos la Jerarquización del Ejercicio Profesional a través del mejoramiento científico-técnico inserto en el contexto económico-social, manteniendo en permanente revalorización los títulos obtenidos sabiendo que factores como la tasa de olvido, cambios tecnológicos, cambios epidemiológicos, etc., hacen desvalorizar nuestros conocimientos.

CAPITULOS

I - TITULOS

II - CAPACITACION PROFESIONAL

III - ANTECEDENTES DOCENTES

IV - EJERCICIO PROFESIONAL

V - CARGOS

VI - PRACTICA EN CONSULTORIOS UBICADOS EN ZONAS DESFAVORABLES

CAPITULO: I - TITULOS

En este capítulo se trató de privilegiar a aquellos odontólogos cuya capacitación se extiende a otras áreas de la Salud, que han cumplido con una especialización acreditada, cursando una residencia o premiados, o distinguidos por sus méritos científicos por una entidad odontológica reconocida.

1 — TITULO UNIVERSITARIO

2 — TITULO DE ESPECIALISTA

3 — RESIDENCIAS

4 — TITULO SUPERIOR DE DOCTORADO

5 — PREMIOS, BECAS Y DISTINCIONES

6 — ACTUACION EN ACADEMIAS, SOCIEDADES U ORGANISMOS CIENTIFICOS

NORMATIVO

I.1. — TITULOS UNIVERSITARIOS

De carreras del área de la Salud excepto el de Odontología. (Ej.: Médicos, etc.). Otorgado por Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional.

Puntaje: 10 puntos

I.2 — TITULOS DE ESPECIALISTA:

Otorgado por Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional. Colegio profesional de Ley que rige la matrícula. Sociedad Científica en la especialidad debidamente reconocida.

Puntaje: 10 puntos

I.3 — RESIDENCIAS:

Certificadas por Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional. Colegio profesional de Ley que rige la matrícula. Organismos oficiales competentes del ámbito nacional, provincial o municipal. Sociedad científica debidamente reconocida por esta C.O.R.A. Previo a una normativa para requisitos mínimos.

Puntaje: 1 punto por año
Puntaje Máximo: 4 puntos

I.4 — TITULO SUPERIOR DE DOCTORADO:

Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional. Universidad Extranjera.

Puntaje: 20 puntos

I.5 — PREMIOS, BECAS Y DISTINCIONES:

Obtenidas en Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional, o Entidades Odontológicas. Universidad Extranjera; Puntaje: 1 punto

I.6 — ACTUACION EN ACADEMIAS, SOCIEDADES U ORGANISMOS CIENTIFICOS:

Miembro Titular
Miembro Adherente
Miembro Fundador
Integrante de Comité Ejecutivo de Organismos Científicos
Puntaje: 0.25 punto por año
Puntaje Máximo: 1 punto

CAPITULO II: CAPACITACION PROFESIONAL

Debido a las características de nuestra profesión, este capítulo debe ser ampliamente considerado.

Cada odontólogo debe tener una preparación académica, centrada en el rigor científico, continuada como único medio para evitar el progresivo deterioro de la competencia profesional. Hay una inexorable tasa de olvido, una experiencia que acumula hábitos no siempre deseables, hay también una vertiginosa renovación de la información, el aporte de nuevas tecnologías y hallazgos científicos y un marco cambiante en lo social y epidemiológico.

Privilegiar al profesional de esta manera es privilegiar la salud de la población.

1.- CURSOS

Este Capítulo se refiere a los cursos tomados como entrenamiento científico-técnico de post-gradó realizado en:

- 1.1.- Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional
- 1.2.- Entidades Científicas debidamente reconocidas por la C.O.R.A.

2.- JORNADAS Y CONGRESOS

NORMATIVO

II.1 CARGA HORARIA:

TIPO	PUNTAJE
II.1.1. Conferencias o equivalentes Curso de 6 a 12 hs. o Cursos a distancia	0,25
II.1.2. Curso de 12 a 36 hs. Jornadas y Congresos	1
II.1.2.1. - de 36 a 90 horas	1,50
II.1.2.2. - de 90 a 180 horas	3
II.1.2.3. - de 180 a más horas	6
	10

II.2 MODALIDAD DE TRABAJO:

TIPO	PUNTAJE
II.2.1. Técnico	Puntaje anterior
II.2.2. Técnico-práctico	+ 25% del puntaje anterior
II.2.3. Técnico con práctica	+ 50% del puntaje anterior

II.3 SISTEMA DE EVALUACION:

TIPO	PUNTAJE
II.3.1. Sin evaluación	Puntaje anterior
II.3.2. Con evaluación	100% de los puntajes anteriores

CURSOS PREEXISTENTES: Válido para la primera evaluación. (Valen sólo los cursos de los últimos 8 años).
Se valorará de acuerdo al presente reglamento y en caso de no especificar el certificado el número de horas y tipo de curso, se le adjudicará el valor de 1.50 puntos con su respectivo correlato (teórico-práctico o de práctica).

CAPITULO: III - ANTECEDENTES DOCENTES

Promover la educación sin educadores no tendría sentido, así como tampoco lo tendría el hecho de pretender estar actualizados sin investigadores.
Premiar al profesional que destina parte de su tiempo a estos ítem, es pensar en un porvenir digno y con claros objetivos.

1.- CARRERA DOCENTE UNIVERSITARIA

2.- DOCENCIA HOSPITALARIA

3.- DOCENCIA TERCIARIA A FIN AL AREA DE SALUD

4.- CURSOS DE POST-GRADO DICTADOS

5.- TRABAJOS DE INVESTIGACION

6.- PUBLICACIONES

7.- CARRERA HOSPITALARIA

NORMATIVO

III.1.- CARRERA DOCENTE UNIVERSITARIA

III.1.1. - Profesor Titular (no menos de un año en función)	Puntaje: 10 puntos
	Puntaje Máximo: 40 puntos
III.1.2. - Profesor adjunto o asociado (no menos de un año en función)	Puntaje: 5 puntos
	Puntaje Máximo: 20 puntos
III.1.3. - Jefe de Trabajos Prácticos (no menos de un año en función)	Puntaje: 3 puntos
	Puntaje Máximo: 12 puntos
III.1.4. - Auxiliares de Cátedra (no menos de un año en función)	Puntaje: 1 punto
	Puntaje Máximo: 4 puntos

III.2. DOCENCIA HOSPITALARIA:

III.2.1. - Instructor de Residentes por año	Puntaje: 1 punto
	Puntaje Máximo: 4 puntos
III.2.2. - Jefe de Residentes por año	Puntaje: 1 punto
	Puntaje Máximo: 4 puntos
III.2.3. - Miembro de Comité de Docencia e Investigación (no menos de un año en función)	Puntaje: 1 punto
	Puntaje Máximo: 4 puntos

III.3. DOCENCIA TERCIARIA A FIN AL AREA DE SALUD

Profesor por año (no menos de un año en función)	Puntaje: 1 punto
	Puntaje Máximo: 4 puntos

Si no fuesen cargos obtenidos por concurso se le adjudicará el 50% de los puntos estipulados.

III.4. CURSOS DE POST-GRADO DICTADOS

En Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional.
Entidades Científicas debidamente reconocidas por la C.O.R.A.

III.4.1.	Carga horaria	2 puntos
III.4.1.1.	Conferencia o equivalente Puntaje:	
III.4.1.2.	Curso de 6 a 12 horas Puntaje:	4 puntos
III.4.1.3.	Curso de 12 a 36 horas Puntaje:	6 puntos
III.4.1.4.	Curso de perfeccionamiento de 36 a 90 horas Puntaje:	12 puntos
III.4.1.5.	Curso de perfeccionamiento de 90 a 180 horas Puntaje:	24 puntos
III.4.1.6.	Curso de perfeccionamiento de más de 180 horas Puntaje:	40 puntos

Teórico-práctico o práctica agregar 25% más del puntaje anterior; En los casos donde hubiere más de un dictante se le otorgará la parte proporcional del puntaje de dicho curso a cada uno.
En los casos en que hubiere co-dictantes o jefes de clínica se le adjudicará el 25% del puntaje del curso a cada uno.

III.5. TRABAJOS DE INVESTIGACION

Certificados por Universidad Nacional o Privada reconocida por el Estado Nacional. Entidad Científica debidamente reconocida por la C.O.R.A.

Puntaje: 5 puntos

III.6. PUBLICACIONES

III.6.1. Libros relacionados con la salud (Odontología)

Autor:
Puntaje: 70 puntos
Colaborador o Colaboradores cada uno:
Puntaje: 15 puntos

III.6.2. Trabajos científicos o monografía publicados en órganos de difusión científica de Universidades Nacionales o Privadas reconocidas o Entidades científicas reconocidas por la C.O.R.A.

Puntaje: 5 puntos

Cuando sea más de un autor este puntaje se dividirá en partes iguales.

III.7. CARRERA HOSPITALARIA

Realizada en Hospital Público Nacional, Provincial o Municipal; Hospital de la Fuerzas Armadas; Hospital de Colectividades.

III.7.1. Jefatura o equivalente (por año y no menos de un año en función)

Puntaje: 2,5 puntos
Puntaje Máximo: 10 puntos

III.7.2. Otros cargos ad-honorem o rentados (por año):

Puntaje: 1 punto
Puntaje Máximo: 4 puntos

Si no fuesen cargos obtenidos por concurso se le adjudicará el 50% de los puntos estipulados.

CAPITULO IV: EJERCICIO PROFESIONAL

Se considera también dentro de esta categorización el modo de ejercicio profesional en los distintos ámbitos. Consideramos que el ideal es un consultorio propio, pero atentos a la realidad actual, sabemos que el odontólogo recién egresado, en muchos casos, comienza su ejercicio en relación de dependencia. Además según la distribución dispar odontólogo/habitante que posee nuestro extenso país, pensamos que el profesional que ejerce en zonas desfavorables merece una consideración especial sin tener en cuenta la antigüedad.

NORMATIVO

IV.1. PRACTICA EN CONSULTORIO PARTICULAR

Modalidad:

IV.1.1. Seguridad Social y Privada
Puntaje: 1 punto por año

IV.1.2. Privado
Puntaje: 0.50 punto por año

No hay puntaje máximo. Se sumarán todos los puntos obtenidos de acuerdo con la cantidad de años de ejercicio profesional.

CAPITULO V: - CARGOS

Es válido considerar aquí el profesional abocado a la tarea de dirigir la odontología tratando que ésta alcance mejores logros desde el punto de vista del Ejercicio Profesional, así como también de la Salud de la Comunidad.

NORMATIVO

V.1. ADMINISTRACION PUBLICA

Cargos en Salud Pública en el ámbito nacional, provincial o municipal.

Puntaje: 2 puntos por año
Puntaje Máximo: 8 puntos

V.2. COMISION DIRECTIVA DE ENTIDADES ODONTOLOGICAS

Primarias

Puntaje: 1 punto por año
Puntaje Máximo: 4 puntos

Secundarias

Puntaje: 1,5 puntos por año
Puntaje Máximo: 6 puntos

Terciarias:

Puntaje: 2 puntos
Puntaje Máximo: 8 puntos

Se computarán puntos por la tarea desarrollada durante el periodo de tiempo que corresponda al momento de la categorización.

CAPITULO VI: - PRACTICA EN CONSULTORIOS UBICADOS EN ZONAS DESFAVORABLES

Zonas desfavorables reconocidas por gobierno provincial y/o nacional

NORMATIVO

Puntaje: aumenta en 50% el puntaje del ítem Ejercicio Profesional.

CONSIDERACIONES GENERALES

- a.- Habrá 3 categorías A - B - C
- b.- La categoría A es la mínima donde ingresarán todos en principio, los que no reúnan puntaje para una categoría más alta.
- c.- Para ingresar a la categoría B se deben reunir 30 puntos como mínimo.
- d.- Para ingresar a la categoría C se deben reunir 45 puntos como mínimo.
- e.- El 50% de los puntos deberán provenir de los rubros Capacitación Profesional - Antecedentes Docentes. El resto de los puntos podrán provenir de cualquier otro ítem.
- f.- Para ingresar a la categoría B se requieren como mínimo 4 años de ejercicio profesional y para ingresar a la C como mínimo 8 años.
- g.- Los puntos obtenidos por el ítem Títulos Universitarios, Especialistas o Doctorado, se sumará en cada período de categorización.
- h.- El 30% de puntos obtenidos en una categorización en el rubro Cursos Tomados o Antecedentes Docentes, se apartarán a la categorización siguiente en el rubro Capacitación Profesional.
- i.- Después de 30 años de profesión con solo realizar 2 cursos de 6 a 12 horas teóricos por año, podrá conservar la categoría en que está encuadrado hasta ese momento.
- j.- Si un profesional no se categoriza a los 4 años, se pierde la categoría volviendo a la inmediata inferior. Al volver a categorizarse, se tomarán los puntos logrados en los últimos 4 años.
- k.- Un profesional puede presentar antes de los 4 años sus antecedentes para pasar de una categoría inferior a otra superior.
- l.- El puntaje obtenido por carrera hospitalaria no podrá superponerse con el ítem Ejercicio Profesional. Se tendrá en cuenta uno u otro.
- m.- En las sumas de puntos las fracciones que pasen el medio punto se tomarán como el N° inmediato superior (Ejemplos 10.70 - 11 puntos
10.20 - 10.50 puntos)

EJEMPLOS:

1ra. Categorización Profesional de 6 años de antigüedad	Puntos capacitación profesional Puntos por antigüedad + puntos de otro ítem	10 puntos 6 puntos 2 puntos
Total 18 puntos = Categoría A		
2da. Categorización Profesional de 10 años de antigüedad	Puntos capacitación profesional Puntos por antigüedad 30% de categorización anterior (30% de 10 = 3,33)	17 puntos 10 puntos 3,50 puntos
Total 30 puntos = Categoría B		
3ra. Categorización Profesional de 14 años de antigüedad	Puntos capacitación profesional Puntos por antigüedad 30% categorización anterior (30% de [17 + 3,50] = 6,15)	10 puntos 14 puntos 6,50 puntos
Total 30 puntos = Categoría B		
4ta. Categorización Profesional de 18 años de antigüedad	Puntos capacitación profesional Puntos por antigüedad 30% categorización anterior (30% de [10 + 6,50] = 4,95)	10 puntos 18 puntos 5 puntos
Total 33 puntos = Categoría B		

ESTRUCTURA DE COSTOS

GASTOS INDIRECTOS

A los Gastos Indirectos, se los divide en dos (2) grupos, según sea el período en años en los que cada uno de los rubros se amortizan. Se toman como períodos amortizables a diez (10) y cinco (5) años respectivamente. Luego se los traduce a ambos a una amortización mensual que incluímos en Insumos Indirectos Mensuales

Los precios están a valor dólar, traducidos a pesos, y se incrementan con un 18%, más el 9% (total = 27%) que corresponde al valor agregado (IVA) EQUIPAMIENTO DE UN CONSULTORIO

INSTRUMENTAL DE UN CONSULTORIO	CONSULT.		CANTIDAD		VALOR DEL DOLAR		PRECIOS EN DOLARES	
	1	2	1	2	TOTAL US\$	PRECIO	TOTAL US\$	PRECIOS EN DOLARES
AIRE ACONDICIONADO	0	0,00	1	1270,00	1270,00	1000,00	1000,00	1000,00
AMALGRAMADOR ELECTRICO	0	0,00	1	530,86	530,86	418,00	418,00	418,00
AMALGAMA	0	0,00	0	0,00	0,00	1000,00	1000,00	1000,00
BANQUETA	0	0,00	1	309,88	309,88	244,00	244,00	244,00
BOMBA DE ALTO VACIO	0	0,00	1	660,40	660,40	520,00	520,00	520,00
CAVITADOR ULTRATEC 5000	0	0,00	1	1092,20	1092,20	860,40	860,40	860,40
COMPRESOR	0	1397,00	1	1397,00	1397,00	1100,00	1100,00	1100,00
EQUIPO ILLUMINACION FOCO UNIDAD RODANTE	0,5	3302,00	1	6604,00	6604,00	5200,00	5200,00	5200,00
ESCRITORIO	0	0,00	1	127,00	127,00	100,00	100,00	100,00
ESTERILIZADORA A SECO (ESTUFA)	1	675,64	1	675,64	675,64	532,00	532,00	532,00
GABINETE REVELADOR	0	0,00	1	224,79	224,79	177,00	177,00	177,00
MESA RODANTE TIPO FINCHETTO	0	0,00	0	0,00	0,00	4445,00	3500,00	3500,00
MUEBLE CONSULTORIO CON PILETA	0	584,20	1	584,20	584,20	100,00	100,00	100,00
MUEBLE CONSULTORIO CON PILETA	0	0,00	1	421,64	421,64	332,00	332,00	332,00
MUEBLE RODANTE	0	2794,00	1	2794,00	2794,00	450,00	450,00	450,00
RAYOS X	0	0,00	1	1524,00	1524,00	1200,00	1200,00	1200,00
TELEFONO (LINEA)	0	0,00	1	0,00	0,00	1200,00	1200,00	1200,00
TOTALS NETOS A AMORTIZAR EN 10 AÑOS		4307.840		18215,610		2774.050		
AMORTIZACION ANUAL		430.784		1821.561		277.405		
AMORTIZACION MENSUAL		35.899		151.797		23.112		

EQUIPAMIENTO DE UN CONSULTORIO	CONSULT. 1			CONSULT. 2			CONSULT. 3			TOTALS	PRECIO EN DOLARES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		
Bandeja acero inox. (p. estufa)	0	0,00	8	35,56	6	31,56	14,45	3,63	3,91		3,91
Bandejas para instrumental	0	2,06	2	20,96	2	20,96	14,45	2,75	2,75		2,75
Calamita	0	0,00	2	5,59	2	5,59	2,78	2,20	2,20		2,20
Calamita 20x10x6 p. Cirugía	2	76,20	2	76,20	6	228,60	38,10	30,00	30,00		30,00
Calamita para Endodoncia	0	0,00	2	66,04	2	66,04	33,02	26,00	26,00		26,00
Calibre para metales	0	0,00	1	90,00	1	90,00	90,00	70,87	70,87		70,87
Clamps para premolares y molares	6	32,00	4	32,00	4	32,00	8,00	6,30	6,30		6,30
Clamps para molares y premolares	6	32,00	2	32,00	2	32,00	26,50	20,00	20,00		20,00
Cuchillas para hueso	2	292,10	2	689,20	2	689,20	292,10	239,20	239,20		239,20
Curetas	0	0,00	1	46,74	1	46,74	11,68	9,20	9,20		9,20
Dosificador para amalgama	0	0,00	2	10,01	6	30,02	5,00	3,94	3,94		3,94
Electrobitul	0	0,00	1	14,61	1	14,61	14,61	11,50	11,50		11,50
Españoles de conducto	0	0,00	1	3175,00	1	3175,00	3175,00	2500,00	2500,00		2500,00
Españoles de acero p. Cirugía	0	0,00	2	31,60	2	31,60	15,80	12,44	12,44		12,44
Españoles de oro	0	0,00	2	34,99	2	34,99	17,49	13,75	13,75		13,75
Españoles para alginato	0	0,00	1	6,89	1	6,89	3,44	2,70	2,70		2,70
Españoles para cemento doble	0	0,00	2	5,00	2	5,00	2,50	1,97	1,97		1,97
Españoles para cera	2	6,83	2	6,83	2	6,83	3,47	2,73	2,73		2,73
Españoles con aumento	10	34,67	15	52,01	15	52,01	5,08	2,54	2,54		2,54
Españoles sin aumento	10	13,97	15	20,96	15	20,96	1,40	1,10	1,10		1,10
Estetoscopio	0	0,00	1	10,60	1	10,60	10,60	8,00	8,00		8,00
Extracción de pulpa	10	19,84	15	29,76	15	29,76	19,84	15,87	15,87		15,87
Extractor de Cavidad	0	0,00	1	68,90	1	68,90	68,90	70,00	70,00		70,00
Extractor de Pemas	0	0,00	1	53,34	1	53,34	53,34	42,00	42,00		42,00
Fichero	2	20,32	2	20,32	2	20,32	12,70	10,00	10,00		10,00
Jeringas Carpule	2	26,01	4	52,02	4	52,02	26,01	20,84	20,84		20,84
Juego de Elevadores p. Cirugía (10)	1	177,80	1	177,80	1	177,80	177,80	140,00	140,00		140,00
Juego de elevadores p. Cirugía (10)	1	269,24	1	269,24	2	538,48	269,24	212,00	212,00		212,00
Lampara halogeno	0	0,00	1	952,50	1	952,50	952,50	750,00	750,00		750,00
Limas para hueso	1	11,43	2	22,86	4	45,72	11,43	9,00	9,00		9,00
Losetas vidrio comunes	1	2,37	3	7,12	3	7,12	2,37	1,87	1,87		1,87
Losetas vidrio gruesas	1	4,89	2	9,78	2	9,78	4,89	3,85	3,85		3,85
Mallén de uñas p. Cirugía	0	0,00	0	0,00	1	82,55	82,55	65,00	65,00		65,00
Mango para bisturi	1	2,50	2	5,00	5	12,51	2,50	1,97	1,97		1,97
Mangos para espejos	10	14,99	15	22,48	15	22,48	14,99	11,81	11,81		11,81
Moldes para anal. Intra ELEC	1	415,29	2	830,58	2	830,58	415,29	327,00	327,00		327,00
Moldes para anal. Intra	0	0,00	2	7,62	2	7,62	3,81	3,00	3,00		3,00
Plomb para amalgama	0	0,00	2	10,11	2	10,11	5,05	3,94	3,94		3,94
Pinza Allis	0	0,00	0	0,00	2	35,83	16,42	14,50	14,50		14,50

CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

ESTRUCTURA DE COSTOS

PAGINA Nº 2

EQUIPAMIENTO DE UN CONSULTORIO	CONSULT. 1			CONSULT. 2			CONSULT. 3			TOTAL US\$	PRECIO EN DOLARES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		
Pinza Guba	1	137,96	1	187,96	2	375,92	20,32	16,00	148,00		148,00
Pinza Kocher	0	0,00	1	101,60	2	203,20	20,32	16,00	16,00		16,00
Pinza Pean	0	0,00	0	0,00	3	57,15	19,05	15,00	15,00		15,00
Pinza perforadora para goma lúque	1	0,00	0	0,00	2	45,72	22,86	18,00	18,00		18,00
Pinza porta agua para sutura	1	35,00	1	35,00	1	35,00	35,00	27,56	27,56		27,56
Pinza porta clamps	1	14,61	1	14,61	3	43,82	14,61	11,50	11,50		11,50
Pinzas para alodon	10	25,04	15	37,53	15	37,53	27,84	22,00	22,00		22,00
Pinza amalgamas	0	0,00	15	27,84	15	27,84	2,50	1,97	1,97		1,97
Pinza para metalico mediano	1	8,00	1	8,14	1	8,14	8,14	6,41	6,41		6,41
Pinza para metales	0	0,00	2	8,94	2	16,00	8,00	6,30	6,30		6,30
Regla ac. inox. para ecchondonia	0	0,00	1	40,64	1	40,64	4,47	3,52	3,52		3,52
Talador doble para amalgama	0	0,00	1	29,97	1	29,97	29,97	23,60	23,60		23,60
Taladores para Cirugía	0	0,00	1	3,43	1	3,43	3,43	2,70	2,70		2,70
Tarzas plásticas para alginato	0	0,00	1	50,80	2	101,60	50,80	40,00	40,00		40,00
Tensometro	0	0,00	2	2,01	2	2,01	1,00	0,79	0,79		0,79
Tierra para metales	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Tijeras rectas y curvas p. Cirugía	0	0,00	0	0,00	1	14,48	14,48	7,24	7,24		7,24
Turbina Wagner c/ regulador y mascamilla	2	14,59	2	14,48	2	14,48	7,24	5,90	5,90		5,90
Vasos de cobaltina para desfosforación	0	0,00	3	1104,80	3	1104,80	469,90	370,00	370,00		370,00
Vasos de cobaltina para desfosforación	3	368,30	3	1104,80	3	1104,80	369,30	290,00	290,00		290,00
Vasos de cobaltina para desfosforación	1	6,29	1	20,32	2	40,64	20,32	16,00	16,00		16,00
TOTALS NETOS A AMORTIZAR EN 5 AÑOS		2209,838		8780,247		10845,463		650,00	650,00		650,00
AMORTIZACION ANUAL		441,968		1756,049		2169,097		130,00	130,00		130,00
AMORTIZACION MENSUAL		36,831		146,337		180,758		10,833	10,833		10,833

INSUMOS INDIRECTOS MENSUALES

CANTIDAD	CONSULT. 1	CONSULT. 2	CONSULT. 3	PRECIOS EN PESOS EN PESOS	PRECIOS EN DOLARES
DEPRECIACION DEL CONSULTORIO MENSUAL	35,899	151,797	231,172	300,00	300,00
DEPRECIACION DEL INSTRUMENTAL MENSUAL	36,831	146,337	180,758	20,00	20,00
ARTICULOS Y EXPENSAS	150,00	300,00	16	176,00	176,00
ASESORAMIENTOS CONTABLE-LEGAL	0,0	0,0	1,0	376,00	376,00
ASISTENTE DEFRIGERIO	0,0	0,0	2,0	20,00	20,00
CARGAS SOCIALES	0,0	0,0	3,0	262,00	262,00
CHAQUETILLAS (ODON. Y ASISTENTE)	0,5	17,50	10,00	35,00	35,00
COMPRESAS - TOALLAS - ETC.	0,0	10,00	1,0	10,00	10,00
CURSOS SOCIALES	0,0	30,00	1,0	30,00	30,00
CURSOS (5 - AÑO)	1,0	100,00	1,0	100,00	100,00

CONFEDERACION ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

GASTOS INDIRECTOS Y HONORARIOS PROFESIONALES

PAGINA Nº 3

	1	2	3
INSUMOS INDIRECTOS MENSUALES			
GAS	0,7	10,50	15,00
GASTOS DE MOVILIDAD	0,5	50,00	100,00
IMPUESTOS MUNICIPALES	0,5	15,00	30,00
IMPUESTOS PROVINCIALES	1,0	23,34	46,67
INGRESOS BRUTOS	1,0	148,80	148,80
JUBILACION AUTONOMOS	0,3	50,00	100,00
LICUENZA DE CONSULTORIO	0,6	30,00	60,00
MANTENIM CONSULTORIO	0,5	51,00	102,00
MANTENIM DEL EQUIPO	0,5	30,00	60,00
MATERIALES PARA BISEGURIDAD	0,7	14,00	28,00
OBRAS SANITARIAS	0,3	4,95	9,90
PAPIERERIA PARA DESPESOS	0,0	0,00	0,00
SECRETARIA RECEPCIONISTA	0,0	0,00	0,00
SEGUROS CONTRA MALA PRAXIS	1,0	10,00	10,00
SEGUROS DEL PACIENTE EN CONSULTORIO	0,0	0,00	0,00
TELEFONO	0,0	0,00	0,00
TOTAL INSUMO INDIRECTO MENSUAL	996,22	2781,17	4557,13

Para darte un valor a nuestro tiempo de trabajo, tomamos seis (6) horas de trabajo diario durante veintidós (21) días al mes, y lo traducimos a minutos
 21 DIAS TRABAJO X MES (6 HS DIARIAS)
 21 X 6 X 60 MINUTOS = 7560 MINUTOS

COSTO POR MINUTO DEL INSUMO INDIRECTO	0,132	0,368	0,603
A/INSUMO INDIRECTO se lo recarga con los 21 días al año (un mes) que el profesional tiene de vacaciones, distribuyéndolo en los once (11) meses (figura # 231 - días efectivos de trabajo anuales)			
COSTO FINAL POR MINUTO DEL INSUMO INDIRECTO	0,144	0,401	0,658

INSUMOS INDIRECTOS ESPECIALES.

Se insertan equipamientos especiales, con una amortización en 5 años, que no todos los consultores tienen la necesidad de poseerlos. Ellos incluyen equipos tales como Otoparagoraios, equipos radiográficos para tomas extra bucales, etc.

A la amortización de los mismos se incluye exclusivamente en los capítulos y códigos que requieren su uso, no incidiendo en absoluto en el resto del nomenclador.

EMPORTE	PRECIOS	DEPRECIACION	PRECIOS EN
	RESERVADA A MINUTOS	DOLARES	DOLARES
ORTOPANTOGRAFO	39370,00	0,043	3000,00
EQUIPO RAYOS PARA EXTRABUCALES	7620,00	0,068	6300,00

CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

PAGINA Nº 4.

GASTOS INDIRECTOS Y HONORARIOS PROFESIONALES

HONORARIOS PROFESIONALES

De su Honorario, el odontólogo deberá tributar mensual y anualmente de Impuesto a las Ganancias de acuerdo a la siguiente escala estipulada por la D.G.I., hoy en plena vigencia

ESCALA MENSUAL DE DESCUENTO DE LA D.G.I. EN EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS

DESDE 0 A 3250	11%
DESDE 3251 A 3675,00	20% DEL EXCEDENTE DE 3250
DESDE 3676 A 5000	25% DEL EXCEDENTE DE 3675,00
MÁS DE 5001 A 10000	30% DEL EXCEDENTE DE 5000
MÁS DE 10000	35% DEL EXCEDENTE DE 10000

ESCALA ANUAL DE DESCUENTO DE LA D.G.I. EN EL IMPUESTO A LAS GANANCIAS

DESDE 0 A 36000	11%
DESDE 36001 A 60000	20% DEL EXCEDENTE DE 36000
DESDE 60001 A 120000	25% DEL EXCEDENTE DE 60000
MÁS DE 120000	30% DEL EXCEDENTE DE 120000

DISTINTOS EJEMPLOS DEL IMPUESTO A TRIBUTAR, SEGUN EL BRUTO DE LAS GANANCIAS

HONORARIO BRUTO ANUAL	IMPUESTO ANUAL	SALDO MENSUAL	HONORARIO MENSUAL	IMPUESTO MENSUAL	SALDO MENSUAL
20000,00	2200,00	17800,00	1666,67	183,33	1483,33
25000,00	2750,00	22250,00	2083,33	229,17	1854,17
30000,00	3300,00	26700,00	2500,00	275,00	2225,00
35000,00	3850,00	31150,00	2916,67	320,83	2595,83
40000,00	4400,00	36600,00	3333,33	366,67	2996,67
45000,00	4950,00	42050,00	3750,00	412,50	3382,50
50000,00	5500,00	47500,00	4166,67	458,33	3791,67
55000,00	6050,00	52950,00	4583,33	504,17	3988,83
60000,00	6600,00	58400,00	5000,00	550,00	4250,00
65000,00	7150,00	63850,00	5416,67	595,83	4540,17
70000,00	7700,00	69300,00	5833,33	641,67	4801,67
75000,00	8250,00	74750,00	6250,00	687,50	5012,50
80000,00	8800,00	80200,00	6666,67	733,33	5186,67
85000,00	9350,00	85650,00	7083,33	779,17	5315,83
90000,00	9900,00	91100,00	7500,00	825,00	5400,00
95000,00	10450,00	96550,00	7916,67	870,83	5385,17
100000,00	11000,00	102000,00	8333,33	916,67	5283,33
105000,00	11550,00	107450,00	8750,00	962,50	5087,50
110000,00	12100,00	112900,00	9166,67	1008,33	4871,67

CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

PAGINA Nº 5.

GASTOS INDIRECTOS Y HONORARIOS PROFESIONALES

PRECIOS EN PESOS	PRECIOS EN DOLARES
15,00	15,00
100,00	100,00
30,00	30,00
75,00	75,00
361,20	361,20
148,80	148,80
200,00	200,00
50,00	50,00
85,00	85,00
50,00	50,00
20,00	20,00
15,00	15,00
18,00	18,00
350,00	350,00
10,00	10,00
40,00	40,00
50,00	50,00
80,00	80,00

DEL MONTO BRUTO DE LAS GANANCIAS SE PODRAN DEDUCIR aportes para fondos de jubilaciones, retiros, pensiones, Descuentos destinados a Obras Sociales, importes de cuotas, abonos, a instituciones médico-asistenciales. (HASTA 15 %), etc.

Al Honorario mensual se lo recarga con los 21 días al año (un mes) que el profesional tiene de vacaciones, distribuyendo el lucro cesante en los 237 días efectivos de trabajo anuales. Para esto, dividimos el HONORARIO ANUAL en 11 meses, en lugar de 12.

HONORARIO ANUAL
 HONORARIO MENSUAL
 HONORARIO DIARIO POR MINUTO

HONORARIO ANUAL	SALDO MENSUAL	HONORARIO MENSUAL	HONORARIO DIARIO POR MINUTO
20000.00	1483.33	1618.18	77.06
25000.00	1854.17	2022.73	92.44
30000.00	2181.82	2427.27	107.82
35000.00	2509.09	2831.82	123.20
40000.00	2836.36	3236.36	138.58
45000.00	3163.64	3640.91	153.96
50000.00	3490.91	3959.55	169.34
55000.00	3818.18	4319.09	184.72
60000.00	4145.45	4682.73	199.10
65000.00	4472.73	5046.36	213.48
70000.00	4800.00	5364.55	227.86
75000.00	5127.27	5682.73	242.24
80000.00	5454.55	6046.36	256.62
85000.00	5781.82	6364.55	271.00
90000.00	6109.09	6682.73	285.38
95000.00	6436.36	7046.36	299.76
100000.00	6763.64	7410.00	314.14
110000.00	7417.50	8091.82	352.86

COLOCAR HONORARIO ANUAL EN CELDA REMARCADA CATEGORIAS

HONORARIO ANUAL	"A"	"B"	"C"
20000.000	1483.33	1618.18	77.06
45000.000	3292.50	3591.82	171.04
60000.000	4292.50	4682.73	222.99

COSTO FINAL POR MINUTO DEL HONORARIO PROFESIONAL

HONORARIO PROFESIONAL CATEGORIA "A"	0.214
HONORARIO PROFESIONAL CATEGORIA "B"	0.475
HONORARIO PROFESIONAL CATEGORIA "C"	0.619

CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

ESTRUCTURA DE COSTOS

PAGINA N° 6

GASTOS DIRECTOS

El detalle del presente, se realiza con un Gasto Indirecto perteneciente al Consultorio "2", con un Honorario de un Profesional que pertenece a la categoría "B".

0101-CONSULTA DE RELEVAMIENTO BUCAL - HISTORIA CLINICA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
tiempo en minutos			15	COSTO DE LA PRACTICA	
INSUMOS DIRECTOS			0.81		
INSUMOS INDIRECTOS			6.02	GASTOS	49.94%
HONORARIOS			7.13	HONORARIOS	51.06%
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA					13.98

0102-CONSULTA DE URGENCIA, NO CONSTITUYE PASO INTERMEDIO DE TRATAMIENTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
tiempo en minutos			15	COSTO DE LA PRACTICA	
INSUMOS DIRECTOS			0.81		
INSUMOS INDIRECTOS			6.02	GASTOS	48.94%
HONORARIOS			7.13	HONORARIOS	51.06%
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA					13.98

0103-VISITA A DOMICILIO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
tiempo en minutos			30	COSTO DE LA PRACTICA	
INSUMOS DIRECTOS			0.72		
INSUMOS INDIRECTOS			12.04	GASTOS	47.24%
HONORARIOS			14.25	HONORARIOS	52.76%
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA					27.02

0104-CONSULTA PERIODICA PREVENTIVA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
tiempo en minutos			12	COSTO DE LA PRACTICA	
INSUMOS DIRECTOS			0.81		
INSUMOS INDIRECTOS			4.82	GASTOS	49.67%
HONORARIOS			5.70	HONORARIOS	50.33%
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA					11.33

0201-RESTAURACIONES CONVENCIONALES DE PIEZAS DENTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST.TOPICA	0.020	1.00	15.00	0.30
82	ANEST.CARTUCHO	0.020	1.00	18.21	0.32
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
550	BASES CAVITARIAS	0.018	1.00	18.37	0.29
551	MAT PLAST DE OBTURACION	0.044	1.00	19.96	0.87
324	KIT GOMAS PARA PULIR	0.200	0.33	9.99	0.67

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	4.82	GASTOS	54.19%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	45.81%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 31.110202-RESTAURACIONES COMPUESTAS DE PIEZAS DENTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST.TOPICA	0.020	1.00	15.00	0.30
82	ANEST.CARTUCHO	0.020	1.00	18.21	0.32
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
551	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.81	0.38
550	BASES CAVITARIAS	0.018	1.00	18.37	0.29
512	MATRIZ CIRCULAR	0.100	1.00	0.64	0.06
514	CUÑAS DE MADERA O PLASTICO	0.040	1.00	3.18	0.13
551	MAT PLAST DE OBTURACION	0.044	2.00	19.96	1.75
324	KIT GOMAS PARA PULIR	0.200	0.33	9.99	0.67

tiempo en minutos

40

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	6.26	GASTOS	54.01%
INSUMOS INDIRECTOS	16.05	HONORARIOS	45.99%
HONORARIOS	19.00		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 41.320203-RESTAURACIONES COMPLEJAS DE PIEZAS DENTARIAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST.TOPICA	0.020	1.00	15.00	0.30
82	ANEST.CARTUCHO	0.020	1.00	18.21	0.32
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.90	0.39
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
550	BASES CAVITARIAS	0.018	1.00	18.37	0.29
508	MATRIZ ADHESIVA	1.000	1.00	0.98	0.98
514	CUÑAS DE MADERA O PLASTICO	0.040	2.00	3.18	0.25
536	PINS T.M.S.	0.083	1.00	31.75	2.85
551	MAT PLAST DE OBTURACION	0.044	3.00	19.96	2.62
324	KIT GOMAS PARA PULIR	0.200	0.50	9.99	1.00

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	11.17	GASTOS	55.28%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	44.72%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 63.750301-TRATAMIENTO RADICULAR DE 1 CONDUCTO. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST.TOPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST.CARTUCHO	0.020	2.00	18.21	0.85
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.007	4.00	42.47	1.13
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	2.54	0.25
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.100	1.00	3.91	0.39
235	ESCARADORES	0.333	1.00	8.00	3.00
342	LIMAS LISA	0.067	1.00	9.99	0.67
472	TIRA NERVIOS x 4 IMPORTADO	0.125	1.00	6.35	0.79
334	LENTULOS	0.025	1.00	10.13	0.25
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.033	1.00	13.59	0.45
536	MEDICAM.ENDODONCIA	0.010	1.00	65.93	6.66
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
179	CONOS DE PAPEL	0.017	5.00	8.89	0.74
540	REVEL Y FUJ (Año)	0.017	3.00	11.00	0.55
183	CONOS DE GUTA PERCHA	0.020	1.00	15.70	0.31
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	12.85	GASTOS	58.43%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	43.57%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 65.43

0302 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 2 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
0.020		2.00	15.00	0.60	
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	42.47	1.13
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	4.00	2.54	0.25
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	3.91	0.39
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	4.00	0.40
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.333	1.00	9.00	3.00
235	ESCARADORES	0.067	1.00	9.99	0.67
342	LIMAS LISA	0.125	1.00	6.35	0.79
472	TIRA NERVIOS x 4 IMPORTADO	0.025	1.00	10.13	0.25
334	LENTULOS	0.033	1.00	13.59	0.45
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.010	1.00	65.93	0.66
538	MEDICAM ENDODONCIA	0.013	1.00	9.53	0.12
295	GOMA DIQUE	0.017	6.00	8.89	0.89
179	CONOS DE PAPEL	0.017	4.00	11.00	0.73
183	CONOS DE GUTA PERCHA	0.020	1.00	15.70	0.31
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	11.94	0.24
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos **80**

COSTO DE LA PRACTICA			
INSUMOS DIRECTOS	13.18	GASTOS	54.37%
INSUMOS INDIRECTOS	32.11	HONORARIOS	45.63%
HONORARIOS	38.01		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **83.29****0303 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 3 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
0.020		2.00	15.00	0.60	
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	42.47	1.13
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	4.00	2.54	0.25
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	3.91	0.39
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	4.00	0.40
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.333	1.00	9.00	3.00
235	ESCARADORES	0.067	1.00	9.99	0.67
342	LIMAS LISA	0.125	1.00	6.35	0.79
472	TIRA NERVIOS x 4 IMPORTADO	0.025	1.00	10.13	0.25
334	LENTULOS	0.033	1.00	13.59	0.45
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.010	1.00	65.93	0.66
538	MEDICAM ENDODONCIA	0.013	1.00	9.53	0.12
295	GOMA DIQUE	0.017	6.00	8.89	1.33
179	CONOS DE PAPEL	0.017	4.00	11.00	0.73
183	CONOS DE GUTA PERCHA	0.067	2.00	11.00	1.47
186	CONOS DE PLATA	0.020	1.00	15.70	0.31
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	11.94	0.24
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos **100**

COSTO DE LA PRACTICA			
INSUMOS DIRECTOS	15.09	GASTOS	53.75%
INSUMOS INDIRECTOS	40.13	HONORARIOS	46.25%
HONORARIOS	47.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **102.73****0304 - TRATAMIENTO RADICULAR DE 4 CONDUCTOS. BIOPULP, NECROSIS Y GANGRENAS**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
0.020		2.00	15.00	0.60	
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	42.47	1.13
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	4.00	2.54	0.25
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	3.91	0.39
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	4.00	0.40
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.333	1.00	9.00	3.00
235	ESCARADORES	0.067	1.00	9.99	0.67
342	LIMAS LISA	0.125	1.00	6.35	0.79
472	TIRA NERVIOS x 4 IMPORTADO	0.025	1.00	10.13	0.25
334	LENTULOS	0.033	1.00	13.59	0.45
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.010	1.00	65.93	0.66
538	MEDICAM ENDODONCIA	0.013	1.00	9.53	0.12
295	GOMA DIQUE	0.017	12.00	8.89	1.78
179	CONOS DE PAPEL	0.017	4.00	11.00	0.73
183	CONOS DE GUTA PERCHA	0.067	3.00	11.00	2.20
186	CONOS DE PLATA	0.020	1.00	15.70	0.31
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	11.94	0.24
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos **130**

COSTO DE LA PRACTICA			
INSUMOS DIRECTOS	16.27	GASTOS	52.58%
INSUMOS INDIRECTOS	52.17	HONORARIOS	47.44%
HONORARIOS	61.76		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **130.20****0305 - BIOPULPECTOMIA PARCIAL**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
0.020		2.00	15.00	0.60	
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	42.47	1.13
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	2.00	2.54	0.57
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	3.91	0.39
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	4.00	0.40
246	ESPONJERO C/ESPONJA	0.333	1.00	9.00	3.00
235	ESCARADORES	0.067	1.00	9.99	0.67
342	LIMAS LISA	0.125	1.00	6.35	0.79
472	TIRA NERVIOS x 4 IMPORTADO	0.025	1.00	10.13	0.25
334	LENTULOS	0.033	1.00	13.59	0.45
238	ESPACIADOR DIGITAL PLUGGER	0.010	1.00	65.93	0.66
538	MEDICAM ENDODONCIA	0.013	1.00	9.53	0.12
295	GOMA DIQUE	0.017	2.00	15.70	0.63
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	11.94	0.24
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos **45**

COSTO DE LA PRACTICA			
INSUMOS DIRECTOS	5.64	GASTOS	52.57%
INSUMOS INDIRECTOS	18.06	HONORARIOS	47.43%
HONORARIOS	21.38		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **45.08**

0306-TRATAMIENTOS MOMIFICANTES EN ADULTOS. FORMOCRESOL EN NIÑOS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST.TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST.CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	2.00	42.47	0.57
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
538	MEDICAM.ENDODONCIA	0.010	0.05	65.93	0.03
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	2.00	15.70	0.83
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	1.00	11.94	0.24

tiempo en minutos

40

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.49	GASTOS	53.13%
INSUMOS INDIRECTOS	18.05	HONORARIOS	46.87%
HONORARIOS	19.00		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 40.55**0307-PROTECCION PULPAR INDIRECTA**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST.TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST.CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	0.100	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.007	2.00	42.47	0.57
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	1.00	3.91	0.39
309	HIDROXIDO CALCIO DICKSON	0.033	1.00	5.99	0.20
370	OX.ZINC FARMAD x 100 ML	0.010	1.00	4.79	0.05
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	2.00	15.70	0.63

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.47	GASTOS	55.12%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	44.88%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 31.76**040101-INCRUSTACION CAVIDAD SIMPLE**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST.TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST.CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	2.00	14.81	0.30
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	2.00	11.94	0.48
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	15.70	0.31
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
226	DYCAL	0.010	1.00	13.72	0.14
99	BARNIZ	0.010	1.00	3.00	0.03
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.020	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
221	DISCO DE PAPEL	0.010	1.00	1.00	0.01
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO.CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2059	INCRUSTACION SIMPLE	1.000	1.00	30.50	30.50

tiempo en minutos

80

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	42.19	GASTOS	64.88%
INSUMOS INDIRECTOS	36.12	HONORARIOS	35.32%
HONORARIOS	42.76		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 121.07**040102-INCRUSTACION CAVIDAD COMPUESTA**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST.TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST.CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	2.00	14.81	0.30
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
304	GUTA EN PASTA LUMICON	0.020	2.00	11.94	0.48
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
540	REVEL. Y FIJ. (Avio)	0.020	1.00	15.70	0.31
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
226	DYCAL	0.010	1.00	13.72	0.14
99	BARNIZ	0.010	1.00	3.00	0.03
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.020	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
221	DISCO DE PAPEL	0.010	1.00	1.00	0.01
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO.CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2059	INCRUSTACION SIMPLE	1.000	1.00	30.50	30.50

tiempo en minutos

120

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	42.19	GASTOS	61.31%
INSUMOS INDIRECTOS	48.16	HONORARIOS	38.69%
HONORARIOS	57.01		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 147.36

040103-CORONAS FORJADAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.020	2.00	14.81	0.30
44	AGUIJA DESCARTABLE	0.010	2.00	0.33	0.68
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.28
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	1.00	6.73	0.87
275	PIEDRA DE CARBURO	0.100	1.00	2.54	0.25
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
298	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.84	0.28
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	38.00	38.00
2053	CORONA ESTAMPADA	1.000	1.00	15.00	15.00

tiempo en minutos

80

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	24.73	GASTOS	63.13%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	36.87%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **77.31**

040104-CORONAS COLADAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.020	2.00	14.81	0.30
44	AGUIJA DESCARTABLE	0.010	2.00	0.33	0.68
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.28
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	1.00	19.10	0.38
226	DYCAL	0.010	2.00	13.72	0.14
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.020	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
221	DISCO DE PAPEL	0.010	1.00	1.00	0.01
298	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2054	CORONA COLADA	1.000	1.00	38.00	38.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	2.00	2.00

tiempo en minutos

150

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	50.84	GASTOS	60.91%
INSUMOS INDIRECTOS	80.20	HONORARIOS	39.09%
HONORARIOS	71.27		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **182.30**

040105-CORONAS COLADAS CON FRENTE ESTETICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUIJA DESCARTABLE	0.010	2.00	14.81	0.30
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.28
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
226	DYCAL	0.010	1.00	13.72	0.14
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.020	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
298	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.84	0.28
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2054	CORONA COLADA	1.000	1.00	38.00	38.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	2.00	2.00
2057	FRENTE DE ACRILICO	1.000	1.00	23.50	23.50

tiempo en minutos

150

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	74.34	GASTOS	85.37%
INSUMOS INDIRECTOS	80.20	HONORARIOS	34.63%
HONORARIOS	71.27		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **205.80**

040106-CORONA ESPIGA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.68
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
530	FRESA DE GATES	0.800	5.00	5.21	20.83
232	ENSANCHADORES DE CONDUCT	1.000	1.00	10.13	0.25
334	LENTULOS	0.025	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	2.50	0.25
298	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.84	0.28
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	1.00	1.00
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	1.000	1.00	30.50	30.50
2064	COLADO DIRECTO DE CORONA	1.000	1.00	23.50	23.50
2057	FRENTE DE ACRILICO	1.000	1.00		

tiempo en minutos

151

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	85.04	GASTOS	87.00%
INSUMOS INDIRECTOS	60.60	HONORARIOS	33.00%
HONORARIOS	71.74		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **217.38**

040107-CORONA COLADA REVESTIDA CON ACRILICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST. TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST. CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.010	1.00	13.72	0.14
226	DYCAL	0.020	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.033	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
296	GOMA P/PULIR. C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.84	0.28
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	1.000	1.00	1.00	1.00
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	38.00	38.00
2054	CORONA COLADA	1.000	1.00	2.00	2.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	23.50	23.50
2057	FRENTE DE ACRILICO	1.000	1.00		

tiempo en minutos

150

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	74.34		
INSUMOS INDIRECTOS	60.20	GASTOS	65.37%
HONORARIOS	71.27	HONORARIOS	34.63%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 205.80

040108-PERNO MUÑON SIMPLE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	2.00	2.54	0.51
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	2.00	3.90	0.78
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	3.91	0.78
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
530	FRESA DE GATES	0.800	3.00	3.95	1.18
232	ENSANCHADORES DE CONDUCT	0.025	5.00	5.21	20.83
334	LENTULOS	0.033	1.00	10.13	0.25
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
296	GOMA P/PULIR. C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2061	PERNO MUÑON SIMPLE	1.000	1.00	27.80	27.80

tiempo en minutos

90

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	59.89		
INSUMOS INDIRECTOS	36.12		
HONORARIOS	42.76	GASTOS	69.19%
		HONORARIOS	30.81%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 138.77

040109-PERNO MUÑON SECCIONADO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.60	0.09
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	2.00	2.54	0.51
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	2.00	3.90	0.78
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	3.91	0.78
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
530	FRESA DE GATES	0.800	5.00	3.95	1.97
232	ENSANCHADORES DE CONDUCT	0.025	10.00	5.21	41.66
334	LENTULOS	0.033	1.00	10.13	0.25
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	13.97	0.47
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	127.37	2.55
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	5.99	0.60
296	GOMA P/PULIR. C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	1.00	2.84	0.28
367	METAL ORCAST O SIMILAR	1.000	1.00	1.00	1.00
2062	PERNO MUÑON SECCIONADO	1.000	1.00	55.60	55.60

tiempo en minutos

120

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	109.31		
INSUMOS INDIRECTOS	48.16	GASTOS	73.42%
HONORARIOS	57.01	HONORARIOS	26.58%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 214.48

040110-TRAMO DE PUENTE COLADO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
2056	TRAMO DE PUENTE	1.000	1.00	36.00	36.00
2057	FRENTE DE ACRILICO	1.000	1.00	23.50	23.50

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	59.50		
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	GASTOS	83.39%
HONORARIOS	14.25	HONORARIOS	16.61%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 85.79

040111-CORONAS FUNDAS DE ACRILICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	2.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.010	1.00	13.72	0.14
226	DYCAL	0.020	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.033	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	1.000	1.00	32.10	32.10
2052	CORONA DE ACRILICO	1.000	1.00	2.00	2.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	2.00	2.00

tiempo en minutos

120

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	43.65	GASTOS	61.69%
INSUMOS INDIRECTOS	48.16	HONORARIOS	38.31%
HONORARIOS	57.01		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 148.82

040112-CORONAS PROVISORIAS DE ACRILICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	1.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.010	1.00	13.72	0.14
226	DYCAL	0.033	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.050	1.00	0.29	0.01
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.033	1.00	25.40	0.85
10	ACR AUTO SUBIT. Avio				

tiempo en minutos

35

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	3.71	GASTOS	51.64%
INSUMOS INDIRECTOS	14.05	HONORARIOS	48.36%
HONORARIOS	16.63		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 34.39

040113-CORONAS E INCRUSTACIONES CERAMICAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.010	1.00	13.72	0.14
226	DYCAL	0.020	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.033	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	1.000	1.00	95.00	95.00
2072	C.C/CASQUETE ALTA FUSION	1.000	1.00	2.00	2.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	2.00	2.00

tiempo en minutos

180

INSUMOS DIRECTOS	106.55	GASTOS	67.64%
INSUMOS INDIRECTOS	72.24	HONORARIOS	32.36%
HONORARIOS	85.52		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 264.31

040114-CORONAS E INCRUSTACIONES CERAMICAS SOBRE METAL

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	2.00	2.54	0.51
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	3.90	0.39
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.91	0.39
541	PIEDRA P/CONTR. LARGA	0.100	2.00	1.71	0.34
532	CUBETAS PARCIALES	0.010	1.00	13.72	0.14
226	DYCAL	0.020	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.033	1.00	13.97	0.47
55	ALGINATO CA-37	0.020	1.00	127.37	2.55
526	MERCAPTANOS	0.033	1.00	4.95	0.17
145	CERA PARA MORDIDA	0.100	1.00	5.99	0.60
502	YESO DENSITA	0.100	1.00	1.05	0.11
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	2.50	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	1.000	1.00	105.50	105.50
2075	CORONA P. SOBRE METAL	1.000	1.00	2.00	2.00
2068	TROQUEL Y DOWELL PIN	1.000	1.00	2.00	2.00

tiempo en minutos

200

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	117.05	GASTOS	67.50%
INSUMOS INDIRECTOS	80.26	HONORARIOS	32.50%
HONORARIOS	95.02		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 292.34

040115-EXTRACCION DE UNA CORONA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST TOPICA	0.020	1.00	15.00	0.30
82	ANEST CARTUCHO	0.020	1.00	16.21	0.32
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	14.81	0.15
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	1.00	4.60	0.05
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
279	FRESA TITANIO P/CORONA	0.500	1.00	14.35	7.18
tiempo en minutos 60					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		9.06		GASTOS 53.76%	
INSUMOS INDIRECTOS		24.08		HONORARIOS 46.24%	
HONORARIOS		28.51		61.64	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				61.64	

040116-EXTRACCION DE UN PERNO

CODIGO	DESCRIPCION	COE IC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	1.00	4.60	0.05
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
tiempo en minutos 90					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		1.78		GASTOS 46.99%	
INSUMOS INDIRECTOS		36.12		HONORARIOS 53.01%	
HONORARIOS		42.76		80.66	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				80.66	

040201-PROTESIS PARCIAL DE ACRILICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	2.00	2.54	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	13.97	1.40
505	YESO PIEDRA	0.040	3.00	2.54	0.30
2034	CUBETA EN ACR AUTOCURABLE	1.000	1.00	15.10	15.10
526	MERCAPTANOS	0.020	3.00	127.37	7.64
2024	PLACA DE MORDIDA	1.000	3.00	6.00	18.00
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.050	1.00	0.29	0.01
2006	PROT. DE HASTA 7 D.	1.000	1.00	66.90	66.90
2025	RETENEDOR SIMPLE	1.000	4.00	9.80	39.20
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	2.00	1.05	0.21
tiempo en minutos 150					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		151.24		GASTOS 74.79%	
INSUMOS INDIRECTOS		60.20		HONORARIOS 25.21%	
HONORARIOS		71.27		282.70	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				282.70	

040214-PROTESIS COMPLETA SUPERIOR O INFERIOR

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	5.00	0.33	1.65
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	5.00	6.10	0.30
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	5.00	2.54	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	5.00	12.92	0.65
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	5.00	2.64	1.32
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
2034	CUBETA EN ACR AUTOCURABLE	1.000	1.00	15.10	15.10
55	ALGINATO CA-37	0.033	2.00	13.97	0.93
505	YESO PIEDRA	0.040	2.00	2.54	0.20
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	2.00	1.05	0.21
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.050	1.00	0.29	0.01
2013	PROT. DE HASTA 14 D.	1.000	1.00	99.40	99.40
2024	PLACA DE MORDIDA	1.000	1.00	6.00	6.00
379	PASTA ZINQUENOLICA	0.050	1.00	16.85	0.84
tiempo en minutos 300					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		127.35		GASTOS 63.48%	
INSUMOS INDIRECTOS		120.40		HONORARIOS 36.52%	
HONORARIOS		142.53		390.27	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				390.27	

040221-PROTESIS PARCIAL DE CROMO-COBALTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	5.00	0.33	1.65
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	5.00	6.10	0.30
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	5.00	2.54	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	5.00	12.92	0.65
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	5.00	2.64	1.32
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
529	PIEDRA PARA CROMO-CO	0.100	2.00	2.84	0.28
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	6.00	13.97	2.79
505	YESO PIEDRA	0.040	3.00	2.54	0.30
2034	CUBETA EN ACR AUTOCURABLE	1.000	1.00	15.10	15.10
526	MERCAPTANOS	0.020	3.00	127.37	7.64
2024	PLACA DE MORDIDA	1.000	3.00	6.00	18.00
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.050	1.00	0.29	0.01
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	2.00	1.05	0.21
2006	PROT. DE HASTA 7 D.	1.000	1.00	66.90	66.90
2036	CR. DE 1 A 6 ELEMENTOS	1.000	1.00	97.20	97.20
2038	ELEM. M A TUBO. C/U	1.000	7.00	9.10	63.70
tiempo en minutos 200					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		277.05		GASTOS 78.99%	
INSUMOS INDIRECTOS		80.26		HONORARIOS 21.01%	
HONORARIOS		95.02		452.33	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				452.33	

040301-COMPOSTURA SIMPLE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	13.97	1.40
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	3.00	4.95	0.50
505	YESO PIEDRA	0.040	3.00	2.54	0.30
2014	REPARACION SIMPLE	1.000	1.00	16.10	16.10
tiempo en minutos 30					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		19.79		GASTOS 69.07%	
INSUMOS INDIRECTOS		12.04		HONORARIOS 39.93%	
HONORARIOS		14.25		46.09	
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				46.09	

040302-COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 DIENTE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	3.00	13.97	1.40
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	4.95	0.50
145	CERA PARA MORDIDA	0.040	3.00	2.54	0.30
505	YESO PIEDRA	1.000	1.00	18.60	18.60
2016	AGREGAR 1 ELEMENTO				

tiempo en minutos **COSTO DE LA PRACTICA**

INSUMOS DIRECTOS	22.29	GASTOS	70.67%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	29.33%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 48.59

040303-COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 RETENEDOR

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	3.00	13.97	1.40
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	4.95	0.50
145	CERA PARA MORDIDA	0.040	3.00	2.54	0.30
505	YESO PIEDRA	1.000	1.00	9.80	9.80
2025	RETENEDOR SIMPLE				

tiempo en minutos **COSTO DE LA PRACTICA**

INSUMOS DIRECTOS	13.82	GASTOS	64.29%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	35.71%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 39.91

040304-COMPOSTURA CON AGREGADO DE 1 DIENTE Y 1 RETENEDOR

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	3.00	13.97	1.40
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	4.95	0.50
145	CERA PARA MORDIDA	0.040	3.00	2.54	0.30
505	YESO PIEDRA	1.000	1.00	18.60	18.60
2016	AGREGAR 1 ELEMENTO				
2025	RETENEDOR SIMPLE				

tiempo en minutos **COSTO DE LA PRACTICA**

INSUMOS DIRECTOS	32.22	GASTOS	71.75%
INSUMOS INDIRECTOS	18.05	HONORARIOS	28.25%
HONORARIOS	19.00		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

67.27

040305-DIENTES SUBSIGUIENTES: CADA UNO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
2016	AGREGAR 1 ELEMENTO	1.000	1.00	18.60	18.60
	tiempo en minutos		<input type="text" value="5"/>		
	INSUMOS DIRECTOS			18.60	
	INSUMOS INDIRECTOS			2.01	
	HONORARIOS			2.38	
					89.66%
					10.34%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 22.98

040306-RETENEDOR SUBSIGUIENTE: CADA UNO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
2025	RETENEDOR SIMPLE	1.000	1.00	9.80	9.80
	tiempo en minutos		<input type="text" value="5"/>		
	INSUMOS DIRECTOS			9.80	
	INSUMOS INDIRECTOS			2.01	
	HONORARIOS			2.38	
					83.25%
					16.75%

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 14.18

040307-SOLDADO DE RETENCION EN APARATO DE CROMO COBALTO CON AGREGADO DE 1 DIENTE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	3.00	13.97	1.40
55	ALGINATO CA-37	0.033	3.00	4.95	0.50
145	CERA PARA MORDIDA	0.040	3.00	2.54	0.30
505	YESO PIEDRA	1.000	3.00	20.00	60.00
2050	SOLDADURAS, DESDE	1.000	3.00	20.00	60.00
2045	RETENEDOR ROACH O TRIPLE	1.000	1.00	18.60	18.60
2016	AGREGAR 1 ELEMENTO				

tiempo en minutos **COSTO DE LA PRACTICA**

INSUMOS DIRECTOS	142.29	GASTOS	87.24%
INSUMOS INDIRECTOS	20.07	HONORARIOS	12.76%
HONORARIOS	23.76		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 186.12

040308-RETENEDOR SUBSIGUIENTE: CADA UNO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
2045	RETENEDOR ROACH O TRIPLE	1.000	1.00	20.00	20.00

tiempo en minutos **COSTO DE LA PRACTICA**

INSUMOS DIRECTOS	20.00	GASTOS	90.26%
INSUMOS INDIRECTOS	2.01	HONORARIOS	9.74%
HONORARIOS	2.38		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

24.38

040309--CARILLA DE ACRILICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	0.70	0.07
413	PUNTA GOMA NEY	0.050	1.00	0.29	0.01
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.033	1.00	25.40	0.85
10	ACR AUTO SUBIT Avio	1.000	1.00	23.50	23.50
2057	FRENTE DE ACRILICO				

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	26.06	GASTOS	72.78%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	27.22%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 52.35

040310--REBASADO DE PROTESIS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	1.00	1.00	0.01
413	PUNTA GOMA NEY	0.050	1.00	0.29	0.07
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.033	1.00	25.40	0.85
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
505	YESO PIEDRA	0.040	3.00	2.54	0.30
379	PASTA ZINQUENOLICA	0.050	1.00	16.85	0.84
2019	REBASADO P. COMPLETA	1.000	1.00	40.30	40.30

tiempo en minutos

40

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	43.26	GASTOS	75.73%
INSUMOS INDIRECTOS	16.05	HONORARIOS	24.27%
HONORARIOS	19.00		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 78.31

040311--LEVANTE DE ARTICULACION EN ACRILICO TRASLUCIDO Y RETENEDORES FORJADOS EN ACEF

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	1.00	1.00	0.01
221	DISCO DE PAPEL	0.100	1.00	0.70	0.07
413	PUNTA GOMA NEY	0.050	1.00	0.29	0.01
545	PIEDRA PARA ACRILICO	0.033	1.00	25.40	0.85
55	ALGINATO CA-37	0.033	1.00	13.97	0.47
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
505	YESO PIEDRA	0.040	3.00	2.54	0.30
2024	PLACA DE MORDIDA	1.000	1.00	6.00	6.00
2021	ACRILICO TRASLUCIDO	1.000	1.00	18.60	18.60
2025	RETENEDOR SIMPLE	1.000	2.00	9.80	19.60

tiempo en minutos

180

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	46.79	GASTOS	58.19%
INSUMOS INDIRECTOS	72.24	HONORARIOS	41.81%
HONORARIOS	85.52		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

0501--CONSULTA PREVENTIVA Y DE RELEVAMIENTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26

tiempo en minutos

15

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	0.81	GASTOS	48.94%
INSUMOS INDIRECTOS	6.02	HONORARIOS	51.06%
HONORARIOS	7.13		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 13.96

0502--TOPICACIONES CON FLUOR POR TRATAMIENTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	5.00	4.60	0.23
428	REVELADOR (LIQUIDO)	0.020	1.00	6.35	0.13
205	CUBETA P/FLUOR x 12	0.083	2.00	25.65	4.28
268	FLUOR-GEL ODAHC FCOx 200	0.007	1.00	6.73	0.04

tiempo en minutos

20

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.49	GASTOS	58.71%
INSUMOS INDIRECTOS	8.03	HONORARIOS	41.29%
HONORARIOS	9.50		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 23.02

0503--INACTIVACION DE POLICARIES ACTIVAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	5.00	4.60	0.23
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	6.00	8.89	0.53
126	CEM IRM CAULK-OX ZINC				

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	1.57	GASTOS	48.85%
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	HONORARIOS	51.15%
HONORARIOS	14.25		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 27.87

0504-ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE ORAL Y DETECCION PLACA BACTERIANA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
428	REVELADOR (LIQUIDO)	0.020	1.00	6.35	0.13
325	MATERIAL EDUCATIVO	0.001	1.00	635.00	0.64
tiempo en minutos <input type="text" value="30"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		1.57		GASTOS 48.85%	
INSUMOS INDIRECTOS		12.04		HONORARIOS 51.15%	
HONORARIOS		14.25			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				27.86	

0505-SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS POR PIEZA DENTAL

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
295	GOMA DIQUE	0.013	1.00	9.53	0.12
456	SELLADOR PUNTI/FIS DENTOL	0.033	1.00	44.70	1.49
268	FLUOR-GEL ODAHC FCOx 200	0.007	1.00	6.73	0.04
tiempo en minutos <input type="text" value="15"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		2.40		GASTOS 54.35%	
INSUMOS INDIRECTOS		6.02		HONORARIOS 45.65%	
HONORARIOS		7.13			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				15.61	

0601-CONSULTA DE ESTUDIO-FICHADO-MODELOS-DIAGNOSTICO-PRONOSTICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	6.00	13.97	2.79
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	3.00	4.95	0.50
504	YESO VEL-MIX x 1 Kg	0.100	6.00	5.00	3.00
tiempo en minutos <input type="text" value="65"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		7.44		GASTOS 35.19%	
INSUMOS INDIRECTOS		26.09		HONORARIOS 64.81%	
HONORARIOS		61.76			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				95.29	

0602-TRATAMIENTO DE LAS DISGNACIAS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	20.00	0.33	6.60
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	20.00	6.10	1.22
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	20.00	2.54	0.51
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	20.00	12.92	2.58
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	20.00	2.64	5.28
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	6.00	13.97	2.79
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	3.00	4.95	0.50
505	YESO PIEDRA	0.040	6.00	2.54	0.61
3055	APARATOLOGIA PARA ORTODON	1.000	2.00	120.00	240.00
tiempo en minutos <input type="text" value="600"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		260.44		GASTOS 46.78%	
INSUMOS INDIRECTOS		240.79		HONORARIOS 53.22%	
HONORARIOS		570.13			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				1071.36	

0603-CORREC. DE MALPOSICIONES SIMPLES C/ESPACIO-CORRER UN DIATEMA-PASAR UN DIENTE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	20.00	0.33	6.60
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	20.00	6.10	1.22
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	20.00	2.54	0.51
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	20.00	12.92	2.58
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	20.00	2.64	5.28
531	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	6.00	13.97	2.79
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	3.00	4.95	0.50
505	YESO PIEDRA	0.040	6.00	2.54	0.61
3015	CHAPAS HAWLEY	1.000	1.00	62.00	62.00
tiempo en minutos <input type="text" value="360"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		82.44		GASTOS 57.02%	
INSUMOS INDIRECTOS		144.48		HONORARIOS 42.98%	
HONORARIOS		171.04			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				397.95	

0701-MOTIVACION INCLUYE LA PRIMERA CONSULTA HASTA 8 AÑOS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26
tiempo en minutos <input type="text" value="60"/>					
COSTO DE LA PRACTICA					
INSUMOS DIRECTOS		0.81		GASTOS 46.81%	
INSUMOS INDIRECTOS		24.08		HONORARIOS 53.39%	
HONORARIOS		28.51			
ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA				53.40	

0702-MOTIVACION EN PACIENTES MENTALMENTE DISCAPACITADOS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	0.33	0.33
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26

tiempo en minutos

120

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	0.81			
INSUMOS INDIRECTOS	48.16	GASTOS	46.20%	
HONORARIOS	57.01	HONORARIOS	53.80%	

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 105.98

070300-CORONAS METALICAS DE ACERO Y SIMILARES PARA DIENTES PRIMARIOS

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	15.00	0.80
82	ANEST CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	2.00	14.81	0.30
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.80	0.09
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.87
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.90	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
55	ALGINATO CA-37	0.033	2.00	13.97	0.93
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
505	YESO PIEDRA	0.040	2.00	2.54	0.20
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
2053	CORONA ESTAMPADA	1.000	1.00	15.00	15.00

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	21.95			
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	GASTOS	70.46%	
HONORARIOS	14.25	HONORARIOS	29.54%	

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

48.25

070400-MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO

<u>MATERIALES DIRECTOS</u>					
CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	15.00	0.60
82	ANEST CARTUCHO	0.020	2.00	16.21	0.65
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	2.00	14.81	0.30
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
61	ALGODON EN ROLLO	0.010	2.00	4.80	0.09
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.87
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
395	PIEDRA P/TURB. LARGA	0.100	1.00	3.90	0.39
532	CUBETAS PARCIALES	0.100	2.00	1.71	0.34
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.020	1.00	19.10	0.38
55	ALGINATO CA-37	0.033	2.00	13.97	0.93
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
505	YESO PIEDRA	0.040	2.00	2.54	0.20
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
296	GOMA P/PULIR C/MANGO C/A	0.100	1.00	2.50	0.25
3039	MANT.ESPACIO C/CORONA	1.000	1.00	28.00	28.00

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	34.95			
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	GASTOS	67.44%	
HONORARIOS	28.51	HONORARIOS	32.56%	

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

87.54

070500-MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	2.00	0.33	0.66
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	6.10	0.12
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	2.54	0.05
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	12.92	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	2.00	2.64	0.53
204	CUBETA PERFORADA NIÑOS	0.100	2.00	1.00	0.20
55	ALGINATO CA-37	0.033	2.00	13.97	0.93
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
505	YESO PIEDRA	0.040	2.00	2.54	0.20
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	1.00	1.05	0.11
3040	MANT.ESP.2 CORONAS.TUBO.RE:	1.000	1.00	74.00	74.00

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	77.23			
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	GASTOS	78.04%	
HONORARIOS	28.51	HONORARIOS	21.96%	

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA

129.81

070600-REDUCCION DE LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.007	2.00	42.47	0.57
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.033	2.00	6.54	0.44
52	ALAMBRE P/LIG 20/25/30 Mm				

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	4.26	GASTOS	49.85%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	50.15%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **56.84****070700-REDUCCION TOTAL (REIMPLANTE) E INMOVILIZACION DENTARIA**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.007	2.00	42.47	0.57
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.033	2.00	15.70	0.63
540	REVEL Y FIJ (Avio)				
52	ALAMBRE P/LIG 20/25/30 Mm				

tiempo en minutos

150

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	4.89	GASTOS	47.73%
INSUMOS INDIRECTOS	60.20	HONORARIOS	52.27%
HONORARIOS	71.27		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **136.35****070800-FRACTURA CORONARIA DE ESMALTE**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	2.00	0.33	0.66
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	2.00	6.10	0.12
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	2.00	2.54	0.05
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	2.00	12.92	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	2.00	2.64	0.53
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	2.00	4.60	0.09
61	ALGODON EN ROLLO	0.007	2.00	42.47	0.57
448	PLACA RADIOGRAFICA	0.033	2.00	15.70	0.63
540	REVEL Y FIJ (Avio)				
295	GOMA DIQUE	0.013	2.00	9.53	0.24
392	PIEDRA P/TURB CORTA	0.100	1.00	2.54	0.25
395	PIEDRA P/TURB LARGA	0.100	1.00	3.90	0.39
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	6.73	0.67
510	PIEDRA P/CONTR CORTA	0.033	1.00	3.91	0.39
309	HIDROXIDO CALCIO DICKSON	0.017	1.00	5.99	0.20
113	BASE PARA FOTOCURADO	1.000	1.00	0.98	0.98
508	MATRIZ ADHESIVA	0.040	2.00	3.18	0.25
514	CUÑAS DE MADERA O PLASTICO	0.050	3.00	18.03	2.71
165	COMPOSITE G/AC FOTOCU	0.100	3.00	3.91	1.17
539	PIEDRA P/PULIR COMPOS	0.001	3.00	635.00	1.91
325	MATERIAL EDUCATIVO				

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	14.16	GASTOS	57.29%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	42.71%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **66.75****070900-FRACTURA AMELODENTINARIA: PROTECCION PULPAR CON CORONAS PROVISORIAS**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.010	1.00	2.54	0.25
392	PIEDRA P/TURB CORTA	0.100	1.00	6.73	0.67
275	FRESA DE CARBURO	0.100	1.00	3.91	0.39
510	PIEDRA P/CONTR CORTA	0.033	1.00	5.99	0.20
309	HIDROXIDO CALCIO DICKSON	0.010	1.00	4.79	0.05
370	OX ZINC FARMAD x 100 ML	0.020	1.00	19.10	0.38
544	CEMENTO OXIFOSFATO	0.013	1.00	9.53	0.12
295	GOMA DIQUE	0.020	2.00	15.70	0.63
540	REVEL Y FIJ (Avio)	1.000	1.00	1.00	1.00
196	CORONAS DE POLICARBONATO				

tiempo en minutos

60

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	5.90	GASTOS	51.26%
INSUMOS INDIRECTOS	24.08	HONORARIOS	48.74%
HONORARIOS	28.51		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **58.49**

0801-CONSULTA PERIODONTAL DIAGNOSTICO PRONOSTICO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	1.00	2.64	0.26

tiempo en minutos

20

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	0.81				
INSUMOS INDIRECTOS	8.03				
HONORARIOS	9.50	GASTOS	48.18%		
		HONORARIOS	51.82%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 18.34

0802-TRATAMIENTO DE GINGIVITIS POR ARCADEA

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	1.00	15.00	0.30
75	ANESI TOPICA	0.020	1.00	16.21	0.32
82	ANEST CARTUCHO	0.010	1.00	14.81	0.15
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	2.54	0.03
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	12.92	0.13
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	2.64	0.26
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	2.00	4.60	0.09
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	2.00	6.50	0.44
61	ALGODON EN ROLLO	0.100	1.00	3.18	0.32
286	GASA TROZADA	0.100	2.00	2.50	0.50
426	REVELADOR DE PLACA	0.100	2.00	1.00	0.20
414	PUNTA MORSE	0.010	2.00	9.07	0.18
137	CEPILLO BLANCO P/PULIR				
527	PASTA PARA PULIR				

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	3.31				
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	GASTOS	51.86%		
HONORARIOS	14.25	HONORARIOS	48.14%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 29.61

0803-ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE ORAL EN EL ADULTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.020	1.00	6.35	0.13
426	REVELADOR (LIQUIDO)	0.001	1.00	635.00	0.64
325	MATERIAL EDUCATIVO				

tiempo en minutos

30

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	1.57				
INSUMOS INDIRECTOS	12.04	GASTOS	48.85%		
HONORARIOS	14.25	HONORARIOS	51.15%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 27.86

0804-RASPAJE Y CURETAJE POR ELEMENTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	1.00	15.00	0.30
75	ANEST TOPICA	0.020	0.40	16.21	0.13
82	ANEST CARTUCHO	0.010	0.20	14.81	0.03
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	0.20	0.33	0.07
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	0.20	6.10	0.01
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	0.20	2.54	0.01
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	0.20	12.92	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	0.20	2.64	0.05
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	2.00	6.60	0.44
286	GASA TROZADA	0.100	0.20	3.18	0.06
426	REVELADOR DE PLACA	0.100	0.20	2.50	0.05
414	PUNTA MORSE				

tiempo en minutos

10

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	1.18				
INSUMOS INDIRECTOS	4.01	GASTOS	52.20%		
HONORARIOS	4.75	HONORARIOS	47.80%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 9.94

0805-TRATAMIENTO QUIRURGICO POR ELEMENTO

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	1.00	15.00	0.30
75	ANEST TOPICA	0.020	0.40	16.21	0.13
82	ANEST CARTUCHO	0.010	0.20	14.81	0.03
44	AGUJA DESCARTABLE	1.000	0.20	0.33	0.07
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	0.20	6.10	0.01
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	0.20	2.54	0.01
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	0.20	12.92	0.03
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	0.20	2.64	0.05
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.033	2.00	6.60	0.44
286	GASA TROZADA	0.100	0.20	3.18	0.06
426	REVELADOR DE PLACA	1.000	0.20	0.39	0.08
102	HOJA DE BISTURI	0.100	0.20	2.50	0.05
414	PUNTA MORSE	0.020	0.40	19.81	0.16
130	CEMENTO QUIRURGICO				

tiempo en minutos

15

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	1.41				
INSUMOS INDIRECTOS	6.02	GASTOS	51.05%		
HONORARIOS	7.13	HONORARIOS	48.95%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 14.56

0806-CONTROLES POST-TRATAMIENTO SIN INSTRUMENTACION

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		1.000	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	0.010	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.100	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10				

tiempo en minutos

15

COSTO DE LA PRACTICA

INSUMOS DIRECTOS	0.81				
INSUMOS INDIRECTOS	6.02	GASTOS	48.94%		
HONORARIOS	7.13	HONORARIOS	51.06%		

ARANCEL FINAL DE LA PRACTICA 13.96

0807-CONTROLES POST-TRATAMIENTO CON INSTRUMENTACION

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
		0.020	2.00	15.00	0.60
75	ANEST TOPICA	0.020	2.00	16.21	0.65
82	ANEST CARTUCHO	0.010	2.00	14.81	0.30
44	AGUJA DESCARTABLE	0.010	1.00	0.33	0.33
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	1.00	6.10	0.06
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	1.00	2.54	0.03
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	1.00	12.92	0.13
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	1.00	2.64	0.26
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100			
tiempo en minutos			20		
INSUMOS DIRECTOS			2.35		
INSUMOS INDIRECTOS			8.03	GASTOS	52.21%
HONORARIOS			9.50	HONORARIOS	47.79%

COSTO DE LA PRACTICAARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **19.88****0808-DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACION OCLUSAL**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	3.00	0.33	0.99
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	3.00	6.10	0.18
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	3.00	2.54	0.08
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	3.00	12.92	0.39
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	3.00	2.64	0.79
203	CUBETA PERFORADA ADULTO	0.100	2.00	1.00	0.20
55	ALGINATO CA-37	0.033	2.00	13.97	0.93
505	YESO PIEDRA	0.040	6.00	2.54	0.61
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	1.00	4.95	0.17
392	PIEDRA P/TURB. CORTA	0.100	2.00	2.54	0.51
275	FRESA DE CARBURO	0.100	2.00	6.73	1.35
510	PIEDRA P/CONTR. CORTA	0.100	2.00	3.91	0.78
375	PAPEL DE ARTICULAR	0.100	2.00	1.05	0.21
tiempo en minutos			90		
INSUMOS DIRECTOS			7.18		
INSUMOS INDIRECTOS			36.12	GASTOS	50.32%
HONORARIOS			42.76	HONORARIOS	49.68%

COSTO DE LA PRACTICAARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **86.06****0809-TRATAMIENTO DE SINDROME TEMPORO MANDIBULAR**

CODIGO	DESCRIPCION	COEFIC.	CANTIDAD	V.UNIDAD	COSTO
299	GUANTES DESCARTABLES	1.000	20.00	0.33	6.60
260	SUCTORES PARA SALIVA	0.010	20.00	6.10	1.22
491	VASOS DE PAPEL DESCARTABLE	0.010	20.00	2.54	0.51
94	BABEROS CROSSTEX x 100	0.010	20.00	12.92	2.58
97	BARBIJO CROSSTEX x 10	0.100	20.00	2.64	5.28
53	CUBETAS COMPLETAS	0.100	2.00	1.71	0.34
55	ALGINATO CA-37	0.033	6.00	13.97	2.79
145	CERA PARA MORDIDA	0.033	3.00	4.95	0.50
505	YESO PIEDRA	0.040	6.00	2.54	0.61
3036	LEVANTE DE MORDIDA	1.000	1.00	28.00	28.00
tiempo en minutos			400		
INSUMOS DIRECTOS			48.44		
INSUMOS INDIRECTOS			160.53	GASTOS	52.37%
HONORARIOS			190.04	HONORARIOS	47.63%

COSTO DE LA PRACTICAARANCEL FINAL DE LA PRACTICA **399.01**

(Continuará en la siguiente edición)

NOTICIAS del ATENEO

XIII JORNADAS DE ACTUALIZACION DEL ATENEO ARGENTINO DE ODONTOLOGIA

*Primeras Jornadas de Odontopediatría
Primeras Jornadas del Tratamiento Integral del Adulto
Primeras Jornadas de Medicina Bucal*

Del 9 al 15 de junio se realizaron las XIII Jornadas de Actualización del A.A.O. que consolidaron las tres Jornadas consecutivas que se mencionan en el título.

Modalidad original que concitó tal afluencia de profesionales y estudiantes del interior y del Gran Buenos Aires que, en el afán de brindar el esfuerzo a todos, debió cambiarse —prácticamente a último momento— la sede de la reunión, prevista y preparada en la sede del Ateneo, de Anchorena 1176, por el Hotel Bauen para los 500 inscriptos.

Inauguradas sin boato, con el solo ánimo de trabajar, hubo una presentación general a cargo del Secretario del Ateneo, Dr. Jaime Juan Fiszman, saludando a los asistentes y agradeciendo a los dictantes.

En cuanto a éstos, cabe destacar la adhesión de distinguidos profesores de distintos ámbitos. Desde luego, como es tradición en nuestra casa, la activa presencia de sus dictantes asumiendo el desafío de mostrar año a año sus avances en técnicas, abordajes terapéuticos y actualización.

Fueron, juntas y consolidadas, como se dijo:

Primeras Jornadas de Odontopediatría: Coordinadora: Dra. Henja F. de Rapaport.

Primeras Jornadas del Tratamiento Integral del Adulto: Coordinadoras: Dras. Beatriz Lewkowicz y Graciela Resnik.

Primeras Jornadas de Medicina Bucal: Coordinador: Dr. Carlos Vaserman.

Por circunstanciales razones de salud, nuestro Socio Honorario Prof. Dr. Pablo Bazerque no pudo concurrir. En su tiempo asignado, el Dr. Jorge Miguel García enfocó el tema "Infecciones".

A continuación el programa desarrollado:

Primeras Jornadas de Odontopediatría

Coordinación: Dra. Henja F. de Rapaport

9 de Junio

8.30 a 10.30: Actualización en materiales dentales y operatoria en odontopediatría.

Dr. Martin Edelberg

10.45 a 11.45: Traumatismo dentarios.

Dr. Alfredo Prelasico

12.00 a 12.45: Disfunción en Odontopediatría.

Dr. Luis Zielinsky

13.45 a 14.30: Influencia de los hábitos en las maloclusiones.

Dra. Henja F. de Rapaport

14.30 a 15.00: La respiración bucal. Diagnóstico diferencial.

Lic. Carolina O'Donnell

15.15 a 16.15: Atención Odontológica en niños de alto riesgo sistémico.

Dra. Noemí Palack

16.30 a 17.15: Cirugía en niños.

Equipo de cirugía del A.A.O.

10 de Junio

8.30 A 9.15: Periodoncia en niños.

Dr. Isaac Rapaport

9.30 a 10.30: Atención en niños con alto riesgo específico.

Dra. Noemí Bordoní

10.45 a 11.15: Motivación del niño discapacitado. Relación con la familia. Diferentes vías de abordaje.

Dra. Nora Redondo

11.30 a 12.30: Blanqueamiento dentario.

Dr. Sergio Kohan

13.30: Mesa de Trabajo.

Dra. Marta Calb, Dra. Diana Kapian,

Dra. Raquel Kirzner, Dra. Marcela Sánchez,

Dra. Lía Tuchszneider, Dra. Alicia Aichenbaum,

Dra. Patricia Zalesky,

¿Cómo lo resolvería Ud.?

Soluciones interdisciplinarias a casos clínicos de alta complejidad

13.00 a 13.45: Intermediarios oclusales

Dra. C. Pardillos

13.50 a 14.35: Tratamiento ortodóncico en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes con disfunción. Recursos aparatológicos: intrusión, anclaje.

Dras: M. C. Cocco, B. Lewkowicz, M. Schwartz y S. Zaszczynski

14.40 a 15.25: Agencias múltiples. Clase III

Dra. M. Taborda

13 de Junio

8.30 a 10.30: Cirugía ortopédica en el adulto:

¿Hay diferencias técnicas con respecto al adolescente? ¿Estabilidad de los resultados.

¿Preparación quirúrgica de los maxilares para prótesis? ¿Siempre deben resecarse las exostosis?

Compromisos periapicales en dientes portadores de prótesis fija. Obturación retrógrada con gutapercha termoplastizada.

Resultados.

Equipo de Cirugía del A.A.O.

10.45 a 12.45: Prótesis sobre implantes. Indicaciones, contraindicaciones. Casos clínicos.

Dr. Roberto Niesi

¿Cómo lo resolvería Ud.?

Soluciones interdisciplinarias a casos clínicos de alta complejidad.

13.00 a 13.45: ¿Cómo enderezar molares severamente volcados?

Dres. E. Castresana, M. Goya,

G. Iglesias, S. Perini y M. Resnik.

13.50 a 14.35: Caninos superiores. Retención en adultos. Interacción quirúrgica-ortodóncica. Recursos terapéuticos.

Dres. A. Balderrama, C. Guberman y A. Dávila,

A. Macchiavello, R. Pomeraniec,

J. Bellia y G. Resnik.

14.40 a 15.25: Resolución interdisciplinaria de casos clínicos con ortodoncia, prótesis y cirugía.

Dres.: A. Aichenbaum, M. Dascal y

H. de Rapaport.

Primeras Jornadas del Tratamiento Integral del Adulto

Coordinación: Beatriz Lewkowicz y Graciela Resnik

8.30 a 10.30: fundamentos de oclusión.

Dr. Anibal Alonso

10.45 a 12.45: Cirugía periodontal resectiva y reconstructiva

Dr. Heriberto Lavandeira

14 de Junio

1as. Jornadas de Medicina Bucal

Coordinación: Carlos Vaserman

Clinica Estomatológica

9.00 a 10.00: Comportamiento profesional frente a lesiones sospechosas por infección de HIV. Manifestaciones clínicas tempranas y tardías.

Dra. Isabel Adler.

10.00 a 11.00: Lesiones precancerosas de la mucosa bucal:

Dra. Silvia Aguas

11.30 a 12.00: Citología y Biopsia en Estomatología:

Dra. Mariana Gandolfo

12.00 a 13.00: Lesiones traumáticas de la mucosa bucal:

Dr. Héctor Lanfranchi

15 de Junio

Infectología y Bioseguridad. Farmacología. Microbiología

9.00 a 10.30: Enfermedades infecto-contagiosas con riesgo profesional (Hepatitis B, HIV, Herpes, Sifilis, Tétanos, etc.). Actitud preventiva frente a los riesgos de contagio y diseminación de estas enfermedades. Inmunización activa y pasiva. Normas de Bioseguridad en el consultorio.

Equipo de Cirugía del A.A.O.

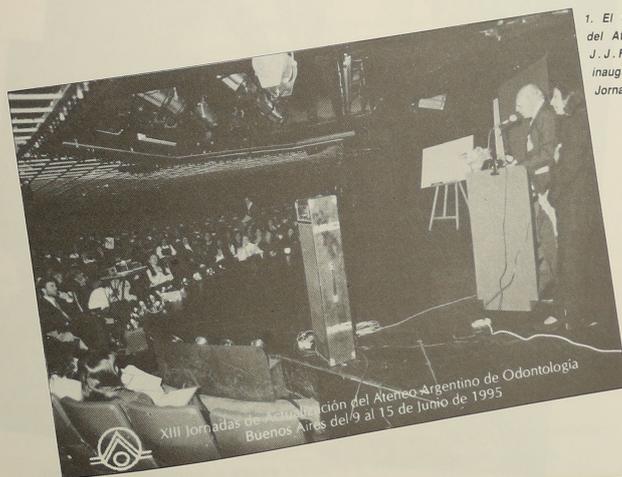
10.30 a 11.30: Infecciones

Jorge M. García

12.00 a 13.00: Complicaciones locales y sistémicas producidas por las placas microbianas. Antibiograma. Concepto

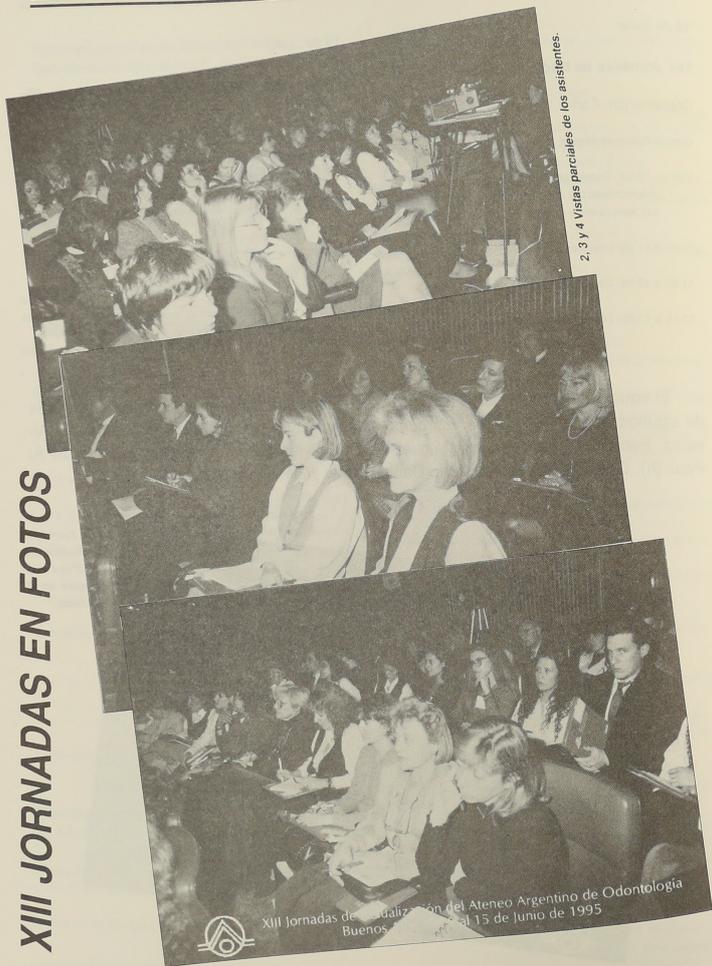
Dra. Liliána Turcot

El equipo de Cirugía del AAO presentó sus temas conjunta y solidariamente a través de algunos de sus integrantes. El equipo está integrado con los Dres. Alfredo Fermin Alvarez, Fabián C. Blasco, Jorge Miguel García, Javier Illescas, Claudia Jensen, Luis A. Pauli (h), Graciela Saavedra, Mario Daniel Torres y Héctor Ziegler.



1. El Secretario del Ateneo, Dr. J. J. Fiszman inaugura las XIII Jornadas.

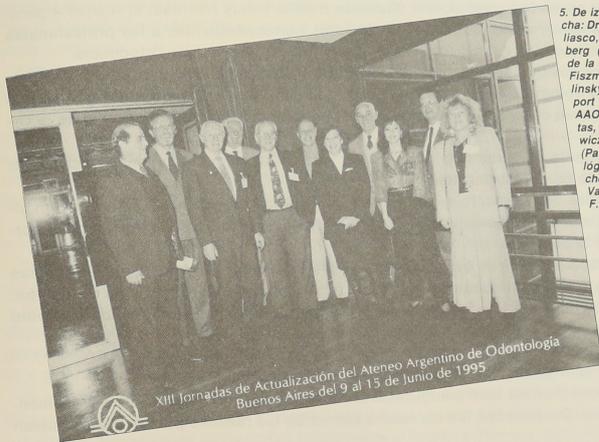
XIII Jornadas de Actualización del Ateneo Argentino de Odontología
Buenos Aires del 9 al 15 de Junio de 1995



2, 3 y 4 Vistas parciales de los asistentes.



XIII Jornadas de Actualización del Ateneo Argentino de Odontología
Buenos Aires del 9 al 15 de Junio de 1995



5. De izquierda a derecha: Dres. Alfredo Preliasco, Carlos Spielberg (Vicepresidente de la AOA), Jaime J. Fiszman, Luis Zielesky, Isaac Rapaport (Presidente del AAO), Miguel Stratas, Beatriz Lewkowicz, Ernesto Levin (Panorama Odontológico), Alicia Aichenbaum, Carlos Vasserman y Henja F. de Rapaport.

XIII Jornadas de Actualización del Ateneo Argentino de Odontología
Buenos Aires del 9 al 15 de Junio de 1995

El 21 de abril se reeditó una práctica inaugurada en el Ateneo hace unos años: la entrega de diplomas a los profesionales que concluyeron sus cursos regulares de ortodoncia. El acto contó con gran cantidad de público, docentes y graduados. Los egresados del 2º año "full time" de Ortopedia son los Dres:

Juan Alarcón Mena, Osvaldo Bosi, Horacio Candisano Mera, María Concepción Cocco, Gabriela Conci, Reynal Ra Diaz Herazo, María Teresa Morales Torres, Joon Hwan Oh, Gloria Osuna Gutiérrez, Sicard E. Páez Vega, Miguel Ríos González, Víctor Vázquez Gavilanes, Nyon Kook Yi.

Recibieron sus diplomas los graduados de 3er. año de Ortodoncia, los Dres.:

M. Cristina Ares, María Calmi, María Cris Cárdenas, Delia Choclin, Julia Ciampitti, Daniel Fernández Romero, Alejandro Fuselli, Susana Godoy, Mariela Guillamondegui, Marina Gurpide, Griselda Herreros, Susana Otero, Denise Raccagni, Silvia Raffé, Silvia Monica Rittor, María F. Sarasola, Silvina Spinola, Carolina Trussi y Liliana Venaglia.

Hizo uso de la palabra el Presidente del Ateneo Dr. Isaac Rapaport, quien dijo:

ACTO DE ENTREGA DE DIPLOMAS

ESTIMADOS COLEGAS:

Ser dirigentes de una institución confiere, alternativamente, privilegios y obligaciones; a veces honores y otras veces sinsabores.

La de hoy es, en lo personal, una situación inédita y muy honrosa: el *Ateneo Argentino de Odontología* hace entrega de los diplomas correspondientes a los profesionales que han finalizado los cursos regulares y los cursos "full time" de Ortodoncia.

A nadie escapa que para cualquier argentino es un orgullo que jóvenes colegas provenientes de Colombia, Ecuador, Perú, Brasil y España hayan elegido a la Argentina para profundizar su capacitación profesional en un área determinada, en este caso la Ortodoncia.

Nuestro orgullo se acrecienta al constatar que se ha elegido al *Ateneo* como lugar más adecuado para su formación.

Esto significa un verdadero estímulo para sus dirigentes, quienes sin retribución alguna, llevan a cabo una tarea institucional a veces desgastante en el terreno de la organización y la docencia.

Pero esta actitud no debe sorprender: es el producto de la filosofía impuesta por sus fundadores y luego continuada por varios de ellos y sus sucesores a través del tiempo.

Es una filosofía de solidaridad, que en el campo de la transmisión del conocimiento científico podría simbolizarse en este par de expresiones:

"Yo recibí de otros el fruto de sus conocimientos y su experiencia".

"Yo brindaré a otros el fruto de mi experiencia y mis conocimientos".

Hace sólo dos días me tocó inaugurar el curso de Periodoncia que se dicta anualmente en el *Ateneo*. Consultados los cursantes acerca de las razones por las cuales habían



Figura 1. - Habla el Presidente del *Ateneo*. A su lado, la Dra. B. Lewkowicz, Presidenta del Departamento Docente Asistencial.

elegido el curso que brinda la Institución, varios de ellos respondieron que sentían que "en el *Ateneo* el cursante no se siente tan lejos del dictante" como les ha ocurrido en otras entidades.

Interpretamos esas palabras como una verdadera expresión de "antielitismo" que, desde siempre, el *Ateneo* ha preconizado.

Los dirigentes del *Ateneo* creemos que, tanto a los argentinos como a los colegas del exterior, el conocimiento y los galardones aquí adquiridos pueden resultarles de gran valor para la elevación de su prestigio en el medio social en el que actúan, para jugar un papel de mayor predicamento en las sociedades profesionales y también, seguramente, un mayor bienestar económico.

Sin embargo, convendrá no olvidar que cada uno de sus países les ha encomendado a los dentistas la responsabilidad del cuidado de la salud bucal de sus habitantes.

Esto quiere decir que cada uno de nosotros, cada uno de ustedes debe actuar con el máximo nivel de ética e idoneidad.

Pero, en nuestra opinión, el tema no termina ahí, sino que implica, si aspiramos a ser dignos ciudadanos, implica, decimos, ejercer nuestra influencia para procurar que la prevención y la terapéutica odontológica, las mejores que sean posible, lleguen no sólo a quienes posean los recursos económicos para pagarlas sino a toda la población.

Si ello se lograra, es decir, que quienes obtengan un diploma en el *Ateneo* sean odontólogos con un alto coeficiente de capacidad y ética unidos a la preocupación por la salud de sus compatriotas se cumplirá cabalmente el objetivo esencial de la existencia del *Ateneo*:

*buena enseñanza para todos los odontólogos,
buena salud bucal para todos los habitantes.*

Ya en vísperas del regreso a sus países, la Comisión Directiva del *Ateneo* y sus docentes auguramos a los colegas extranjeros el mayor éxito en su próxima labor y nuestra esperanza de que permanezcan en contacto con el *Ateneo*, que mantengan su condición de asociados, que reciban su Revista; en fin, que se conviertan en verdaderos embajadores del *Ateneo* en sus lugares de origen, como ya ha ocurrido en otros casos.

A los colegas argentinos, augurios similares, aunque en su caso, descontamos que la comunicación con el *Ateneo* seguirá en actividad.

A todos ustedes, entonces, nuestras felicitaciones, y ¡suerte!

También hablaron la Dra. Beatriz Lewkowicz, Presidenta del Departamento Docente Asistencial, el Dr. Eduardo Muiño y, en nombre de los graduados, pronunció un emotivo discurso la Dra. María Concepción Cocco.

Fue una amable reunión, que se reitera anualmente como una manifestación de compañerismo y afecto que ratifica la tarea docente y asistencial del *Ateneo*, constante y creciente.



750 amixen

AMOXICILINA 750 mg



Lisis bacteriana en menor tiempo

*Mayor biodisponibilidad
para cada necesidad terapéutica*



750
amixen

AMOXICILINA 750 mg



La opción total en Odontología

MICROSULES Y BERNABO S.A. Terrada 2346/48 - Buenos Aires - Tel: 501-3278/79