



Arismas

PUBLICACIÓN GREMIAL E INFORMATIVA DE LA
ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA URUGUAYA

AGOSTO 2022

Jornadas Internacionales de Endodoncia 5 y 6 de agosto 2022



ATENCIÓN

Les solicitamos a aquellos socios que no reciban habitualmente nuestros mails se comuniquen con nosotros al 2900 15 72, 091 464 376 o contactoaou@aou.org.uy

MEDIOS DE PAGO

Estimado socio,

Le informamos que a partir del mes de **Agosto 2022** nuestros estados de cuenta dejaran de cobrarse por las redes de cobranza Abitab, manteniéndose el resto de medios de pago:

BROU (multipagos), SANTANDER (Supernet), ITAU.

Buscándonos como **Asociación Odontológica** y poniendo su número de matrícula accede a sus estados de cuenta y los abona allí directamente.

También nos pueden transferir a nuestra cuenta corriente Brou en pesos 001560708-00005 (cuenta nueva) ó 1900000665 (cuenta anterior BROU).

Por nuestra página Web a través de pagos online  **SISTARBANC**

Adhiriéndose a Débito automático de tarjeta de Crédito OCA, MASTER, VISA.

CATEGORÍA	Vigencia 1º de agosto
ACTIVO:	\$ 600
CANELONES:	\$ 550
PREACTIVO:	\$ 460
INTERIOR:	\$ 460
JUBILADO:	\$ 210
ESTUDIANTE:	\$ 220
PROTECTOR:	\$ 7200

EDITORIAL



Dr. Enrique Rotemberg

Estimados colegas:

En esta nueva comunicación con los socios les informo de las respuestas favorables de las Jornadas Internacionales de Endodoncia con destacados expositores extranjeros de Argentina y Chile y el Dr. José Crestanello como dictante nacional. Se está retornando a la presencialidad sin dejar de lado la modalidad virtual que nos fuera tan útil en la pandemia y lo seguirá siendo.

La convocatoria de las autoridades del evento encabezadas por la Dra. Iliana Modeyevsky y un muy entusiasta equipo colaborador de la Sociedad Uruguaya de Endodoncia, con el respaldo del Departamento Científico y el Consejo Directivo fue exitosa. Se superaron las expectativas aunque se pretende la mayor participación de los socios de capital e interior y estudiantes. Asistieron colegas de Argentina a todas las actividades previstas. El clima fue de alegría y los funcionarios estuvieron atentos a cada pedido de los presentes. Por último agradecer a las firmas comerciales y clínicas radiológicas que expusieron sus productos y servicios para que se culmine con el deseo de todos, el beneficio de los profesionales de la salud participantes y sus pacientes.

Los artículos armados son responsabilidad de los autores.

La AOU no avala ninguno de los productos que se promocionan en PRISMAS, excepto digan Aceptado por la AOU.

Autoridades

Consejo Directivo

Presidente

Dr. Enrique Laxague Delfino

Vicepresidente

Dra. María José Cristobo

Secretario

Dr. Enrique Rotemberg

Pro Secretaría

Dra. Laura Paz

Tesorero

Dr. Alberto Aicardi

Pro Tesorero

Dr. Walter Atmark

Tesorero

Dr. Alberto Aicardi

Tribunal de Honor

Dra. Cecilia Guelfi

Dr. Guillermo Raggio

Dra. Susana Vázquez

Director Prismas

Dr. Enrique Rotemberg

Comisión Fiscal

Dra. Graciela Carbonelli

Dr. Luis Chonowski

Dr. Álvaro Maglia

Encargada de Edición

Lic. Bettina Demaría

Vocales

Dr. Gustavo Fagúndez

Dr. Rafael Pérez

Dra. Gabriela Ramírez

PRISMAS - AÑO 2022

Nueva Época N.º 188

Agosto 2022

A.O.U. Durazno 937

Tel. Fax: 2900 15 72*

contactoaou@ao.org.uy

www.aou.org.uy

www.facebook.com/AOU.org

twitter.com/AOU.org

Diseño: Melissa Sena

Solo para delegados de cada profesión



CONVOCATORIA

El Departamento de Asuntos Profesionales y Gremiales de la Asociación Odontológica Uruguaya invita a los representantes de todas las gremiales, asociaciones y colectivos de profesionales a una reunión en la que además de realizar una actualización informativa en relación a la crisis de nuestra Caja Profesional, pondremos a consideración de los presentes una propuesta vinculada a la definición de una estrategia que sobre la base de la unidad nos permita alcanzar los objetivos que nos aseguren la más digna defensa de nuestros derechos.

Dicha reunión se realizará el miércoles 10 de agosto desde las 19.00 a 21.30 horas en nuestra Sede de la calle Durazno 937. Favor confirmar asistencia. Los esperamos.

La odontología está de duelo

Carlos Quijano aseveró, cierta vez, que Uruguay era un “lindo país para después de muerto”. Supongo que se refería a esa malsana y maldita costumbre de llevar a cabo homenajes póstumos, merecidos o no, contraviniendo, incluso, la voluntad expresa del fallecido y sus deudos. Éste se convierte, como por arte de birlibirloque, de protervo en venerable, de infame en digno, de felón en escrupuloso, de deshonesto en probo.

Pienso, humildemente, que ya es hora que empecemos a separar la paja del trigo, porque, parafraseando a la cantante y compositora argentina Eladia Blázquez, “...no es lo mismo que vivir, honrar la vida...”

El jueves 04 de agosto de 2022, el deceso de la Dra. Myriam Celia Pérez Caffarena me produjo un fuerte impacto emocional, a pesar de saber que atravesaba serios problemas de salud. Quizás, por constituir uno de esos hechos, que nuestro subconsciente se niega a aceptar.

Destacada, prolífica y abnegada odontóloga, patóloga, académica, investigadora, tutora y mentora, internacionalmente respetada, pero, sobre todo, una solícita, solidaria y hermosa persona.

Quienes tuvimos el honor, dicha y privilegio de ser sus alumnos, jamás olvidaremos su enorme generosidad, dedicación e interés en compartir sus vastos conocimientos, en el seno del ámbito universitario o fuera de él, sin importar la estación, día u hora, en que se desarrollasen las actividades oportunamente programadas.

A sus familiares, amigos y allegados, hago extensivos mis más sentidos pésames ante tan irreparable pérdida.

A mi cara profesora y madrina científica, un cariñoso, imaginario y ultramundano abrazo, así como mi más sincero reconocimiento, admiración y eviterna gratitud.

Prof. Dra. Alicia Picapedra



Imagen de la Dra. Myriam Pérez en el marco de la Conferencia del Dr. José Crestanello durante las Jornadas Internacionales de Endodoncia

Es una tarea difícil intentar resumir en pocas líneas todo lo que la querida Profesora Myriam Pérez significó para todos los que tuvimos oportunidad de compartir algún espacio académico con ella, tanto en las aulas de la Universidad Católica del Uruguay y como en mi caso en particular, en las reuniones anuales de la Sociedad Uruguaya de Investigación Odontológica. Myriam fue y seguirá siendo, porque sus enseñanzas perdurarán, un referente en el área de patología oral, no sólo por sus conocimientos sino también por todo lo que transmitió y compartió con gran generosidad con sus alumnos y colaboradores. Siempre con una sonrisa y un gesto amable, siempre observando y aportando cuando lo creía acertado. Siempre dispuesta a colaborar y participar en cuanto actividad se programara, sumando y acompañando. Sin duda deja una huella imborrable en todos los que tuvimos oportunidad de compartir espacios académicos con ella. Y también deja su marca indeleble en sus discípulos y en sus colaboradores, que trabajaron con ella de manera cercana y que de alguna manera fueron sus hijos adoptivos, para los cuales ella fue guía y mentora. Te vamos a extrañar... hasta siempre Myriam!

Dra. Laura Hermida





SOCIOS QUE PASAN A CATEGORÍA
VITALICIOS (40 AÑOS DE SOCIOS ACTIVOS
A PARTIR DE AGOSTO Y SETIEMBRE 2022),
SEGÚN LOS NUEVOS ESTATUTOS
APROBADOS EN MAYO 2018

ELENA BORGARELLI

JORGE E NEMETCHEK

ESTELA CHALAR

JOSE KOLOSA

CARLOS AHARONIAN

JULIA COCARO

ALBERTO PIAGGIO



Algunas de las causas que explican la actual crisis de la Caja de Profesionales .

1) ARTÍCULO 9 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA CAJA , LEY 17738.

El mismo establece que: “El Estado no asume responsabilidad pecunaria alguna vinculada a la subsistencia de la Caja o a la financiación de sus obligaciones incluyendo en estas el pago de las prestaciones que deba servir, y sólo se limitará al cumplimiento de esta ley, en lo que le sea pertinente “.

La inconsistencia de dicho artículo se basa en una integración del Directorio de la Caja en el que los dos representantes del Poder Ejecutivo gozan desde el año 2004 del derecho de voz y de voto en el mismo , siendo determinantes sus participaciones en las decisiones que sobre los aspectos administrativos y financieros se han tomado desde ese entonces.

Como si esta realidad no fuera suficiente para interpretar el carácter de injusticia que reviste la aplicación del artículo mencionado, corresponde agregar que en lo que refiere al asunto “otras inversiones” se necesita para su aprobación en el Directorio una mayoría especial de seis en siete ,dándole así al Poder Ejecutivo de turno la potestad de aprobar o no la realización de dichas inversiones desde la actuación de sus representantes .

2) DECISIONES FINANCIERAS QUE DENOTAN INTERESES AJENOS A NUESTRO COLECTIVO.

-Transferencia sistemática de inversiones en activos reales a inversiones en papeles emitidos por el gobierno. El 83% del portafolio de las mismas se encuentra concentrado en Bonos y Letras .

-Preferencia en la colocación del capital en documentos nacionales y extranjeros con rendimientos menores a lo obtenible mediante préstamos a los profesionales .

-Exclusión de otras alternativas de inversión más redituables a nivel nacional, que no están prohibidas por la Ley Orgánica.

3) CONTRATACIÓN DE CONSULTORAS.

Nos preguntamos para qué pagamos tan altos costos en dichas contrataciones con los resultados que tenemos a la vista cuando además la Caja cuenta con servicios propios que le permiten ser autosuficiente y cuando en particular las decisiones financieras pueden ser tomadas por los funcionarios de carrera que integran esos mismos servicios.

4) CONTRATACIÓN DEL GERENTE GENERAL.

Contratación del mismo con un sueldo sobredimensionado , decisión que ofende el sentido de austeridad que debiera desde hace años comandar las acciones de todos los Directorios. Recordar que dicho cargo constituye desde el punto de vista de la jerarquía técnica, el de máxima responsabilidad y que con los resultados a la vista de su gestión, la misma debe ser calificada como pésima.

5) ESCALA SALARIAL DEL PERSONAL.

Denunciamos los beneficios establecidos en convenios con los funcionarios de la Caja que dejan al desnudo el desparpajo de Directorios que aprobando los mismos se mofaron de una realidad que necesitaba de una severa racionalidad administrativa.

6)SUSTITUCIÓN DE MODELO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Se pretende sustituir el sistema de reparto intergeneracional vigente por el sistema de capitalización individual (AFAP). En este segundo modelo de seguridad social ,el afiliado coloca sus ahorros previsionales en manos de administradoras de fondos que cobran jugosas comisiones no correlacionadas con la rentabilidad obtenida. Mientras tanto , dichos fondos quedan a disposición de grupos económicos que acceden a financiamiento barato a costa de quienes generan la riqueza.

7) CREACION DE LA COMISIÓN DE EXPERTOS EN SEGURIDAD SOCIAL (CESS).

Creación de acuerdo a las recomendaciones de la Agenda 2030 , organismo multilateral compuesto por funcionarios que los ciudadanos de este país no hemos votado. Su presidente , Rodolfo Saldain , se inscribe claramente en la línea proclive a la adopción del Sistema de Capitalización Individual (AFAP) anteriormente descrito.

8) REFORMA TRIBUTARIA.

Los cambios en los impuestos determinan una carga muy difícil de sobrellevar para los sectores vinculados a la Caja Profesional.

a) QUE AFECTAN A LOS PROFESIONALES ACTIVOS:

- Fondo de Solidaridad , aprobado en la década del 90 , durante el gobierno de Lacalle Herrera ,para los profesionales recibidos en la Udelar.
- A partir del 2001, durante el gobierno de Batlle ,se agregó el Adicional al Fondo de Solidaridad.
- A partir de 2007, durante el primer gobierno de Vázquez, se creó el IRPF,con monto imponible acumulable para todo ingreso personal. Consecuencia de la implantación del IRPF a) en dependientes:impide que inviertan sus excedentes financieros en una" segunda jubilación " no teniendo la misma posibilidad de seguir aportando . b) en independientes :deben optar entre pagar la carga tributaria o continuar normalmente su carrera de categorías.(se multiplican las detenciones en segunda categoría.)
- FONASA.

A partir del 2019 y durante el segundo gobierno de Vázquez , se agregó:

- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, no tratándose de un impuesto pero sí como obligación a partir de cierto ingreso mensual.

b) QUE AFECTA A LOS PROFESIONALES PASIVOS:

- IASS, con el monto imponible acumulable para todo ingreso personal. Recordar que el IASS fue creado posteriormente a la derogación por inconstitucionalidad del IRPF a los pasivos y que el mismo se vuelca al BPS. Sobre este impuesto conviene recordar como colisiona con el artículo 80 de la Ley 17738, el que pretende incentivar la permanencia en actividad, otorgando mayor tasa de reemplazo. De esta manera el efecto real del IASS es poner en niveles de renumeración muy similares a quienes se jubilan con los mínimos requisitos respecto a los que hacen el esfuerzo de permanecer activo hasta una edad más avanzada.

9) RETRASO EN EL PROCESAMIENTO DE 6100 EXPEDIENTES DE DEUDAS DE LOS AFILIADOS

La poco creíble constatación hace poco más de un año por parte del Directorio anterior de dicho retraso , en una administración sedienta de ingresos que se daba el " lujo " de crear una ineficiencia de gestión semejante.

En otro orden , constamos al día de hoy la desaparición de la web de los dictámenes de auditoría desde el 2008 al 2018 , sustituidos por un formato interno sin valor. Dichos dictámenes son obligatorios y deben ser publicados.

El estudio comparativo con la Caja Bancaria y con la Caja Notarial muestra que con relación a las inversiones , a la integración de sus Directorios , al carácter honorario de sus directores y a su funcionamiento, estamos lejos de acercarnos a las bondades que esas cajas paraestatales ofrecen en esos aspectos.

CONCLUSIONES.

Seguramente falten otras causas que expliquen la actual crisis de nuestra Caja , esas que resultan del análisis de los factores objetivos que afectan hoy a toda la seguridad social. Pero las aquí descritas , vinculadas a las gestiones de Directorios cuyo resultados no parecen haber sido casuales, nos sumergen en un mar de preocupaciones pensando en el hoy y en el mañana en relación a nuestro destino como afiliados.

Por un lado tenemos hoy un Directorio que aún en las votaciones sobre algunos asuntos trascendentes vinculados a la defensa de nuestros intereses más elementales, se muestra dividido en dos claros bloques. Uno de ellos es el que logra una mayoría de cuatro contra tres, constituido el mismo por la presidenta Virginia Romero y el vicepresidente Daniel Alza junto a López Secchi y González Ríos, representantes del Poder Ejecutivo. El otro, en minoría, constituido por Fernando Rodríguez Sanguinetti, Blauko Rodríguez y Odel Abisab. Dicho funcionamiento deja en minoría a tres de los cinco directivos electos por los afiliados quienes paradójicamente ostentan un sustancial caudal electoral a sus espaldas por sobre los otros dos electos, la presidenta y el vicepresidente, en el marco de una Ley Orgánica que permite este juego en el que lo democrático queda devaluado a pesar de la legalidad.

Por el otro lado, el poder político todo, sin emitir una sola voz en la defensa genuina de nuestros intereses, aún en aquellos asuntos que como la perversidad de la aplicación del artículo 9 anteriormente citado en contraposición con la decisiva intervención con dos representantes del Poder Ejecutivo en nuestro Directorio, más lo que sucede con el IASS impuesto a nuestros jubilados y volcado al BPS, obligaría por parte de dicho poder a apoyar solidariamente nuestra causa, sin cuestionamientos y sin demoras. La conformación por parte del actual gobierno de la Comisión integrada por tres directivos de la Caja más tres representantes del P.E. con el fin de buscar una solución a la crisis actual, no garantiza por lo anteriormente expuesto la mejor de las soluciones.

El estudio de esta realidad nos deja la amarga sensación de comprobar que desde algunas representatividades, desde algunas designaciones, desde adentro y desde afuera se trabajó para abonar una crisis con el interés superior de sustituir el modelo de seguridad social de nuestra Caja, en favor del modelo de las AFAPS, apostando al beneficio de "otros". Muchos ojos sobre nuestros dineros en este juego, muchas jugadas que se nos escapan y lo electoral como tutor de cada movimiento de los partidos políticos y de sus representantes.

Solamente una mucho mayor participación de los afiliados , a modo de militancia , estudiando y aprendiendo acerca de toda esta temática, con coraje ,sin descanso ,unidos y organizados , será la única esperanza de un cambio en aquellos torcidos rumbos por lo cuales nos están llevando .

Desde este Departamento y desde nuestra Asociación Odontológica ,estamos más que dispuestos a dar la pelea en este terreno , intentando sumar y contagiar a todos aquellos que quieran ser protagonistas desde la verdad , de la defensa de nuestros derechos. Desde allí y sobre la base de algunos reclamos NO NEGOCIABLES ,EXIGIMOS:

1) DEROGAR EL ART.9 DE LA LEY 17738 ,ADJUDICÁNDOLE AL ESTADO LA RESPONSABILIDAD QUE INDISCUTIBLEMENTE LE CABE EN LOS RESULTADOS QUE LLEVARON A LA CAJA PROFESIONAL A LA ACTUAL CRISIS.

INSTRUMENTAR LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA QUITARLE EL DERECHO A VOTO A LA REPRESENTACIÓN DEL P.E. EN EL DIRECTORIO Y REDUCIR DICHA REPRESENTACIÓN A UN SOLO MIEMBRO .

2) ASISTENCIA ECONÓMICA A LA CAJA POR PARTE DEL ESTADO. LA MISMA ESTÁ VINCULADA AL MENOS AL INMENSO VOLUMEN QUE DESDE LA CREACIÓN DEL IASS NUESTROS JUBILADOS HAN VOLCADO AL BPS ,MIENTRAS NUESTRA CAJA SE HUNDE EN SU PEOR CRISIS .POR CONSIGUIENTE EXIGIMOS QUE EN UN ACTO DE ESTRICTA JUSTICIA DICHO VOLUMEN SE VUELQUE A PARTIR DE HOY EN NUESTRAS ARCAS ADEMÁS DE ESTABLECER QUE DICHO IMPUESTO YA NO SE DESTINE AL BPS SINO A NUESTRA CAJA PROFESIONAL .

SEGURAMENTE DICHAS ACCIONES CONTRIBUIRÁN AL ABATIMIENTO EN UN PORCENTAJE MUY IMPORTANTE DEL DÉFICIT QUE HOY PADECEMOS.

3) AGOTAR LOS CAMINOS PARA QUE LOS CRITERIOS DE AUSTERIDAD QUE EXIGE NUESTRO PRESENTE Y PROBABLEMENTE NUESTRO FUTURO SE VEAN REFLEJADOS EN CADA UNA DE LAS DECISIONES ADOPTADAS POR LOS DIRECTORIOS. PROPONEMOS EN ESE SENTIDO

ENTRE OTROS , EL ESTUDIO A FONDO DE LOS CONVENIOS LABORALES VIGENTES QUE RIGEN PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA.

EN RELACIÓN A LOS INGRESOS PERCIBIDOS POR LOS DIRECTIVOS , PROPONEMOS QUE LOS MISMOS SE DEFINAN SOBRE LA BASE DE UN VIÁTICO SUSTANCIALMENTE MENOR AL INGRESO QUE HOY PERCIBEN. DICHA MEDIDA APUNTA POR ENCIMA DE TODO CÁLCULO , AL SENTIDO ÉTICO QUE DEBIÓ PREVALECER EN LOS DIRECTORIOS QUE COMO EL ACTUAL DIRIGEN UNA INSTITUCIÓN CUYO FUTURO ESTÁ SERIAMENTE COMPROMETIDO.

4) POR LOS MUY MALOS RESULTADOS DE SU GESTIÓN EXIGIMOS LA INMEDIATA REMOCIÓN DEL GERENTE GENERAL DE LA CJPPU.

5) APOYAR TODAS LAS MEDIDAS REVISIONISTAS QUE TENGAN COMO COMETIDO CONOCER LOS RESPONSABLES DEL DESCALABRO ECONÓMICO ,FINANCIERO Y TAMBIÉN POLÍTICO QUE NOS OCUPA.

6) QUE EL ACTUAL DIRECTORIO TRANSPARENTE UNA REAL DEFENSA DE LOS AFILIADOS POR ENCIMA DE CUALQUIER OTRO INTERÉS, HACIENDO VISIBILIZAR EN TAN CRÍTICOS MOMENTOS UN SENTIDO UNITARIO QUE NOS DE LA TRANQUILIDAD QUE NACE DE LA CONFIANZA POR UNA DIGNA DEFENSA DE NUESTROS RECLAMOS ,ENTRE LOS CUALES EL JUSTO PONDERAMIENTO DEL ACTUAL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL QUE NOS RIGE EN LA CAJA SE SOBREPONGA A LA ORQUESTACIÓN QUE DESDE ADENTRO Y DESDE AFUERA BUSCA AFANOSAMENTE LA INSTALACIÓN DEL MODELO DE AFAP ENTRE NOSOTROS.

7) QUE LAS ELECCIONES DE NUESTRA CAJA SEAN , COMO LAS DEL BPS ,DE CARÁCTER OBLIGATORIO. NO PODEMOS MÁS HIPOTECAR LA REPRESENTATIVIDAD DE QUIENES CONDUCEN NUESTRA INSTITUCIÓN EN COMICIOS DONDE PARTICIPAN UN NÚMERO DE AFILIADOS MENOR AL 10 % DEL PADRÓN ELECTORAL . DICHO CARÁCTER FOMENTARÁ ADEMÁS,UNA MAYOR TOMA DE CONCIENCIA DE LOS AFILIADOS EN RELACIÓN A UNA REALIDAD QUE TODOS DEBEMOS CONOCER.

8) EN RELACIÓN A QUIENES ESTÁN EN LA CONDICIÓN DE NO EJERCICIO,EXIGIMOS LA DEROGACIÓN DEL ARTÍCULO 68 ,EL QUE

ESTABLECE QUE LOS MISMOS DEBERÁN ABONAR EN CADA DECLARACIÓN, POR CONCEPTO DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y FISCALIZACIÓN, EL MONTO QUE EL DIRECTORIO DISPONGA POR REGLAMENTO, CUYO MÁXIMO NO PODRÁ EXCEDER EL SUELDO FICTO DE SEGUNDA CATEGORÍA VIGENTE A LA FECHA DEL PAGO.

9) QUE EL PODER POLÍTICO TODO,SUS PARTIDOS Y CADA UNO DE SUS REPRESENTANTES SEPAN QUE EXIGIMOS EL MÁXIMO RESPETO HACIA NUESTRO COLECTIVO .

NOS RESISTIMOS A LA CAMPAÑA QUE DESDE EL DESPRECIO DE NUESTROS TÍTULOS A LOS QUE LA SENADORA LUCÍA TOPOLANSKY DENOMINÓ EN SU MOMENTO “CARTONCITOS “ ,HASTA LA RECIENTE DECLARACIÓN DEL MINISTRO PABLO MIERES EN LA QUE EXPRESÓ,..”NO PRETENDERÁN LOS PROFESIONALES QUE EL RESTO DE LA SOCIEDAD SE HAGA CARGO DE SUS PROBLEMAS ...”, CAMPAÑA QUE BUSCA PÚBLICAMENTE EL MENOSCABO DE NUESTRA CONDICIÓN COMO TALES ,ENFRENTÁNDONOS VILMENTE AL RESTO DE LA SOCIEDAD.

MUY GRANDE HA SIDO EL ESFUERZO REALIZADO POR LOS PROFESIONALES PARA CULMINAR NUESTRAS CARRERAS Y MUY LARGA Y MUY FRESCA EN NUESTRA MEMORIA ES LA LISTA DE “SALVAJES” QUE COMO EL RESTO DE LA CIUDADANÍA HEMOS TENIDO Y SEGUIMOS TENIENDO QUE HACERNOS CARGO POR ALGUNOS NOTORIOS YERROS DE LOS DISTINTOS ACTORES POLÍTICOS Y DE SUS PARTIDOS EN EL TRANSCURSO DE NUESTRAS VIDAS ,CON EL AGRAVANTE QUE MUCHOS DE ELLOS ESTÁN VINCULADOS A LA CORRUPCIÓN.

EL DERECHO NOS ASISTE SOBRADAMENTE POR ELLO PARA EXIGIRLE A QUIENES EN DOS AÑOS NOS PIDEN EL VOTO,QUE SE HAGAN CARGO DE UNA MALA ADMINISTRACIÓN DE NUESTRA CAJA EN LA QUE HAN SIDO PROTAGONISTAS DESDE HACE YA CASI VEINTE AÑOS ,PERÍODO DENTRO DEL CUAL SE GESTÓ Y SE DESARROLLÓ PRECISAMENTE LA CRISIS A LA QUE NOS ESTAMOS ENFRENTANDO.

POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS PROFESIONALES Y GREMIALES DE LA ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA DEL URUGUAY :

DR.WALTER ALTMARK .

DR. SERGIO BEDROSSIAN.

DR CARLOS SHWEITZER.

COLEGIACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA EN URUGUAY

2

ANTECEDENTES Y AVANCES EN EL TRABAJO DE COLEGIACIÓN

Fernando Fuentes Loureiro*

***Doctor en Odontología**

***Ex Profesor Titular de la Cátedra de Rehabilitación Prostodoncia Removible**

1 y Gerodontología de la FO-UDELAR

***Ex Director de la Escuela de Graduados de la FO-UDELAR**

***Coordinador de la Comisión Pro Colegiación de la Odontología**

Introducción

En el mes de mayo de 2021 publicamos un primer artículo introductorio sobre el trabajo que viene realizando la Comisión Pro Colegiación de la Odontología (COPCODON). Informábamos sobre la constitución de esta comisión interinstitucional integrada por la Asociación Odontológica Uruguaya (A.O.U.), la Federación Odontológica del Interior (F.O.D.I.), la Facultad de Odontología de la UDELAR (FO-UDELAR), la Carrera de Odontología de la UCU (CO-UCU), la Asociación de Docentes de la FO-UDELAR (ADUR Odontología), el Centro de Estudiantes de Odontología de la FO-UDELAR (CEO), Estudiantes de la Carrera de la FO-UCU, la Sociedad Uruguaya de Investigación Odontológica (SUIO) y abogados asesores.

Resulta sencillo apreciar que desde el inicio de las reuniones, en julio de 2019, se buscó integrar tanto a los gremios profesionales como a las instituciones académicas y formadoras de profesionales. No fue posible convocar a otros actores ni colectivos profesionales que no se sintiesen representados por las mencionadas instituciones, sencillamente porque no conocíamos —y aún no conocemos— si existen organizaciones de ese tipo. Es decir, desde el comienzo se intentó actuar en forma inclusiva y todas las instituciones involucradas estuvieron informadas por sus delegados sobre la actuación de la comisión.

En la referida publicación de mayo del 2021, refiriéndonos a la pandemia y al quehacer odontológico, escribíamos: No obstante, en ese marco en el que todo otro tema parece ser menor o incluso irrelevante, es imprescindible pensar que cuando se controle la circulación viral y se culmine exitosamente

el plan de vacunación, la pandemia pasará, la crisis será inexorablemente superada y la vida, con su riqueza infinita, continuará en el inevitable camino de permanente desarrollo hacia el bienestar de la humanidad. Es con esa convicción, entonces, que se justifica estudiar, reflexionar y trabajar con el ambicioso objetivo de mejorar el ejercicio de la profesión odontológica y la atención a la salud de la sociedad (1).

Pasado ya más de un año de esa afirmación el trabajo continúa con el mismo interés, ahínco y firme propósito: crear el **Colegio Odontológico del Uruguay**. El cronograma planteado inicialmente se viene cumpliendo a pesar del retraso que, naturalmente, le generó la pandemia. Comenzamos con la tarea de adquisición de conocimientos sobre el tema, asesoramiento con revisiones y entrevistas, estudio del contexto internacional, regional y nacional y toma de posición respecto al tema. Luego proseguimos con la elaboración de acuerdos básicos sobre los objetivos del colegio y la redacción de un borrador de ley que contemplara definiciones, estructura, autoridades, comisiones de ética, mecanismos de elección y formas de financiación del futuro colegio. Finalmente se realizó la difusión del anteproyecto de ley acordado, la reevaluación del mismo y la corrección e incorporación de aspectos que surgieron durante la difusión y crítica colectiva. Al día de hoy el cronograma se ha cumplido cabalmente y el nuevo anteproyecto de ley está a consideración de los colectivos de todas las instituciones y gremios representados.

Marco internacional, regional y nacional.

En la actualidad existe un avanzado desarrollo de la colegiación profesional en general y la odontológica en particular. La COPCODON ha revisado las experiencias de algunos países tales como Estados Unidos, Inglaterra, España, otros de Centro América, América del Sur y en lo regional de Brasil, Argentina y Paraguay con el objetivo de conocer el marco general y particular para la colegiación profesional. Es importante destacar que la selección de países a revisar no buscó ser sistemática y no utilizó un criterio científico que permitiera obtener una muestra representativa de lo que sucede a nivel global o mundial. No obstante, buscamos recopilar información sobre ciertos países que, consideramos, podrían ser referentes para el Uruguay.

En los **Estados Unidos de Norteamérica** existe el “American College of Dentists” con más de 100 años de funcionamiento y con principios generales que orientan su accionar, entre los que se resaltan “promover los más altos estándares éticos dentro de la profesión”, “tomar un rol activo en el apoyo a la investigación y educación en odontología” y “fomentar la capacitación de los graduados y mejorar los esfuerzos de educación continua”. El sistema implementado, incluye a partir de 1929 un examen que permite otorgar

clicencias para poder ejercer. Se trata de un sistema complejo y controlador que se aparta de los objetivos aplicables en el Uruguay (2-3). **En México**, el “Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas” creado en 1967, que no es obligatorio por impedimento constitucional, tiene la misión de “ser la agrupación de integración del gremio odontológico respondiendo a las necesidades sociales de salud y de transformación del ejercicio profesional a través de la certificación, actualización académica, cultural y ética permanente, que asegure a la sociedad una prestación de servicios profesionales de calidad” (4-5). En el **Reino Unido** el “General Dental Council”, creado en 1956 juega un papel clave en el control del cuidado buco-dental de la población poniendo el énfasis en dar soporte a un sistema en el cual los profesionales puedan brindar prácticas de buena calidad. Dictan cursos, establecen estrategias de desarrollo y califican a los profesionales otorgando permisos para ejercer (6). **En España** existe el “Consejo General de Dentistas”, creado en 1930, definido como “la corporación de derecho público que trabaja de forma independiente e imparcial por la ordenación profesional, por la calidad de los servicios odontológicos y su cumplimiento con la legislación vigente y los principios éticos y deontológicos”. Esta organización colegial de España tiene como principal objetivo la protección y defensa de los derechos de la población vinculados a la preservación de la salud buco-dental trabajando “para que los ciudadanos tengan acceso a una atención odontológica de calidad, segura, adecuada y asequible” (7).

En América del Sur encontramos varios ejemplos. En **Perú** existe el “Colegio Odontológico de Perú” creado por ley, cuyas finalidades básicas son las que se establecen en la mayoría de los colegios revisados: cuidar la salud, colaborar con el estado, representar a la profesión, combatir el ejercicio ilegal, etc., (8). En **Chile**, existe el “Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile”, continuador de dos entidades anteriores, que estableció estatutos en 2008 en los que se estipula claramente el funcionamiento del colegio. Es muy similar a un gremio haciendo énfasis en los aspectos de defensa de los derechos y condiciones de trabajo de sus asociados. Por disposiciones legales chilenas no es de inscripción obligatoria (9). En **Brasil** a partir de 1964 se promulgó una ley que instituye el “Consejo Federal de Odontología” y los “Consejos Regionales de Odontología”, con personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, con la finalidad de trabajar por el desempeño ético de la odontología y el prestigio y buen concepto de la profesión. Entre otras facultades, tiene la de fiscalizar el ejercicio profesional en armonía con las autoridades competentes, expedir carteras para el trabajo asalariado y promover el buen desempeño técnico y moral de la odontología. Es de inscripción obligatoria (10). En **Argentina**, existe una “Federación de Colegios Odontológicos” creada en 1969 como un cuerpo intercolegial de colegios provinciales. Está regulado por un estatuto con objetivos amplios. También existe el “Colegio de la Provincia de Buenos Aires” con una ley muy completa de 65 artículos y varios reglamentos muy detallados y exhaustivos. Ambas entidades tienen una compleja organización establecida mediante una ley nacional obligatoria en la que se pauta y regula la actividad profesional

poniéndole límites y sometiendo el ejercicio profesional a un estricto código de ética (11). **En Paraguay** no existe colegiación de la odontología. En la búsqueda realizada se encontró un trabajo publicado en 2018 que da cuenta de la falta de regulación existente en el Paraguay. Según sus autoras, las normativas son escasas, algunas antiguas y otras inaplicables. Para el ejercicio profesional solamente se exige tener el título habilitante otorgado por alguna entidad universitaria sea pública o privada e inscribirlo en el Ministerio quedando de ahí en adelante librado a lo que el profesional haga y sujeto a las reglas del mercado, generando “serias consecuencias en el sistema de salud nacional” (12).

En síntesis, se observa que la inmensa mayoría de los países tienen instituciones de contralor del ejercicio odontológico que colaboran con el Estado a los efectos de mejorar la calidad de los servicios por el bien de la sociedad y de los propios profesionales. Todas están sujetas a códigos de ética y tienen una fuerte tendencia a influir en la profesión para su formación permanente y algunas tienen sistemas de otorgamiento de licencias para el ejercicio profesional.

Colegios y leyes profesionales nacionales

En el Uruguay hay cuatro profesiones que han recorrido el camino de la creación de leyes de colegiación: Medicina, Veterinaria, Agronomía y Arquitectura, obteniéndolas, hasta el momento, las dos primeras, Medicina en 2009 y Veterinaria en 2014.

La ley 18591 creó el “Colegio de Medicina” y en 2010 entró en vigencia luego de que se reglamentara mediante un decreto del Poder Ejecutivo (13). En 2014 se aprobó la ley 19286 que creó el “Código de Ética Médica” (14). Desde entonces hasta el presente el colegio ha funcionado ininterrumpidamente.

El “Colegio de Veterinaria del Uruguay” fue creado por la Ley No 19.258 de 2014 y básicamente tiene la misma estructura que el de medicina. En ambas leyes el objetivo principal es vigilar el ejercicio profesional en el marco de los respectivos códigos de ética.

La Asociación de Ingenieros Agrónomos del Uruguay avanzó en el tema redactando una ley que también tiene una estructura muy parecida a la de Medicina. Ha tomado estado parlamentario y viene realizando su difusión desde el año 2019 (15 - 16).

Por su parte, en 2015, la Sociedad de Arquitectos del Uruguay aprobó un borrador de proyecto de ley sobre colegiación y creó una comisión para la elaboración de un documento con la fundamentación de los motivos. En el documento publicado en la web, sostiene que la situación ideal sería recorrer los caminos de Medicina, Veterinaria y Agronomía de forma tal que, si en el futuro se intentara legislar integralmente el área profesional, exista homogeneidad en los caminos recorridos (17).

Por último, en agosto de 2019 se promulgó la ley 19778 que define y regula el ejercicio de la profesión universitaria de trabajo social o servicio social. Esta ley, sin establecer o crear un colegio, define y regula el trabajo social, con especial énfasis en su marco ético (18).

Motivación y antecedentes de colegiación de la odontología en Uruguay

Además del marco regional e internacional, existen varias razones que estimulan el trabajo para la creación del **Colegio Odontológico del Uruguay**. En primer lugar se visualizan algunas debilidades en la representación y defensa de la odontología y de los odontólogos. Efectivamente, los gremios existentes, por ser de libre asociación no logran representar a todo el colectivo profesional y, por otra parte, no siempre es pertinente que las instituciones académicas formadoras de profesionales participen y tengan injerencia en la promoción y defensa de la odontología. Por el mismo motivo, existe escasa incidencia de los gremios e instituciones académicas en el desarrollo de políticas de Estado sobre salud bucal. El colegio, al estar integrado por todos los profesionales y tener vínculo directo con el M.S.P., podría actuar como una referencia inmediata frente al Estado.

En segundo lugar, hay ausencia de un marco deontológico de alcance universal para el ejercicio profesional. Los códigos de ética existentes a nivel gremial solo alcanzan a los asociados y suelen tener escaso o nulo impacto en el control de aquellas conductas que se apartan del deber ético profesional. Por el mismo motivo, no están claramente establecidos los derechos de los odontólogos durante el ejercicio, teniendo la profesión escasa defensa frente a la comunidad y al Estado. El colegio brindaría un marco deontológico y diceológico con garantías jurídicas de alcance para todos los profesionales y podría realizar el arbitraje en denuncias por malas prácticas éticas.

En tercer lugar, es evidente que no existen políticas de Estado que estimulen y faciliten la formación continua profesional, siendo ésta un requisito básico para ofrecer garantías de atención de calidad a la comunidad. Tanto la tasa de olvido del conocimiento como su obsolescencia obligan a los profesionales a estar permanentemente actualizados. Sin embargo los datos existentes muestran un bajo porcentaje de profesionales que asisten regularmente a actividades de educación permanente en instituciones debidamente acreditadas. El colegio permitiría trabajar en acuerdo con las instituciones educativas para solucionar el problema, motivando y facilitando el acceso a la formación permanente para, recién luego, caminar gradualmente hacia la recertificación profesional periódica, beneficiando de esa manera a los odontólogos y a la comunidad.

En cuarto lugar la creciente conflictividad de los médicos con los pacientes, debida entre otros motivos al mayor acceso a la información existente, hace pensar que los odontólogos irán teniendo el mismo problema.

El colegio podría actuar como mediador en conflictos que ocurran con los pacientes o con otros profesionales.

Por último, la creación del colegio permitiría la equiparación profesional regional. En la actualidad, Paraguay y Uruguay carecen de colegios odontológicos lo que produce una notoria asimetría respecto a Brasil y Argentina, especialmente en lo vinculado a la circulación de servicios profesionales. Mientras que los profesionales uruguayos, para poder ejercer deben ser admitidos en los respectivos colegios, en nuestro país solo alcanza con revalidar el título profesional para poder ejercer. El camino de la equiparación a nivel del MERCOSUR ya ha comenzado con la acreditación regional de las carreras formadoras de profesionales. La FO-UDELAR ha logrado la acreditación en dos períodos consecutivos y ya está trabajando para renovarla por un tercer período. Con igual criterio, se vislumbra la necesidad de colegiar a la odontología para ofrecer las mismas garantías que ofrecen los países limítrofes.

Con varios de estos objetivos, en el año 2007 la F.O.D.I. trabajó en la colegiación de la odontología, llegando a elaborar un anteproyecto de ley fuertemente inspirado en el de medicina. Sin embargo, no se logró seguir avanzando y la idea quedó postergada. También la Directiva de la A.O.U. ha tomado posición favorable para recorrer el camino de la colegiación. Por otra parte, la Escuela de Graduados de la FO-UDELAR desde fines de la década del '80 había visualizado la necesidad de recorrer el camino de la implantación de un sistema de educación continua para los profesionales odontólogos. A pesar de que existe convicción política acerca de las bondades del camino, no se encontraron los espacios y recursos humanos para trabajar profundamente en el tema. En la década del noventa se retomaron las iniciativas en la FO-UDELAR para generar un marco jurídico que permitiera recorrer gradualmente el camino de la recertificación profesional y a partir de 2019 la Carrera de Odontología de la UCU sumó su interés en trabajar en el tema.

Avances realizados por la COPCODON.

No ha sido poco el trabajo realizado desde julio de 2019. Se realizaron 22 reuniones plenarios y 16 de la subcomisión de redacción, constando en actas todo lo actuado. En marzo de 2020 la tarea se vio interrumpida durante varios meses debido a la pandemia por coronavirus y luego se retomó en forma virtual. Tal como se señaló anteriormente las primeras reuniones consistieron en estudiar el tema, tomar posición y lograr acuerdos sobre los ejes temáticos o conceptuales que estructurarían una ley de colegiación de la odontología.

Se acordó crear un colegio que tuviera como objetivos principales ajustar el ejercicio profesional a un marco deontológico y diceológico incluido en un código de ética obligatorio, privilegiar el interés de la comunidad en la preservación y restauración de la salud buco-maxilo-facial y promover la mejora continua del ejercicio profesional generando, de esa forma, un círculo virtuoso

en el que se beneficien tanto la salud colectiva poblacional como el ejercicio profesional.

Luego de estos acuerdos generales se nombró una subcomisión de redacción para concretar un primer borrador de anteproyecto de ley y un documento fundamentado con la expresión de motivos. Una vez obtenidos los documentos se pusieron a consideración del plenario. Luego de su discusión y modificación se aprobaron en junio de 2021. Se resolvió difundirlo con el mayor alcance posible a todos los odontólogos del país y elevarlo a cada una de las instituciones integrantes de la COPCODON para su consideración. En un período de casi 6 meses se realizó una primera publicación en la revista Prismas de la AOU (1) y se dieron 5 charlas abiertas, informativas y de intercambio de opiniones, (2 en la AOU, 1 en la FODI, 1 en la ADUR, 1 en el CEO y 1 en la SUIO). Con anterioridad, en octubre de 2019, se había expuesto el tema en el Consejo de la FO-UDELAR. Durante las charlas e intercambios realizados en el año 2021 se tomó nota de las inquietudes y críticas presentadas. Sobre la base de los aportes recibidos y luego de 2 sesiones plenarias, la subcomisión de redacción se reunió nuevamente en 2 oportunidades en las que se introdujeron la mayoría de los aportes realizados. Entre otras se contemplaron las siguientes sugerencias: disminuir la estructura pensada para el colegio a los efectos de evitar aspectos burocráticos y disminuir su costo operativo, mantener una fuerte representación de los odontólogos del interior, disminuir el costo de la cuota mensual, establecer una pauta de remuneración razonable, sin excesos, para las autoridades y establecer los alcances y la gradualidad del camino a recorrer hacia el ejercicio especializado y hacia la recertificación profesional. También se hicieron otras modificaciones, básicamente formales, que no afectaron el espíritu del anteproyecto. Finalmente, el 11 de mayo del presente año se aprobó un nuevo borrador de anteproyecto de ley y se elevó nuevamente a cada una de las instituciones participantes para su consideración, quedando a la espera de las resoluciones que se adopten.

La COPCODON desea que el trabajo realizado en estos últimos tres años contribuya a que el Parlamento Nacional tenga una base sólida que les permita legislar en pro de la mejora del ejercicio odontológico y su impacto en la salud poblacional.

Referencias

- 1.) Fernando Fuentes Loureiro. Colegiación de la Odontología 1. Revista Prismas. Publicación gremial e informativa de la Asociación Odontológica Uruguaya. Mayo 2021.

- 2) Neumann, L.; Lamont MacNeil, R. Revisitando el Examen Dental del National Board. J. Den. Educ. 2007. 71 (10): 1281- 1292.
- 3) American College of Dentists. <https://www.acd.org/about-us/policy/bylaws/> (2 de julio de 2022)
- 4) Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, A.C. <https://cncd.org.mx/index.php> (2 de julio de 2022)
- 5) Carrillo A. Colegios y Asociaciones. Importancia de la colegiación en Odontología. Colegio Yucatanense de Cirujanos Dentistas. México. 2015
- 6) General Dental Council. <https://www.gdc-uk.org/> (2 de julio de 2022)
- 7) Consejo Dentistas. Organización Colegial de Dentistas de España. <https://www.consejodentistas.es/el-consejo.html> (2 de julio de 2022)
- 8) Colegio Odontológico de Perú. <https://www.cop.org.pe/colegiatura> (2 de julio de 2022)
- 9) Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile A.G. <http://www.colegiodontistas.cl/inicio/documentos-oficiales/> (2 de julio de 2022)
- 11)
- 12) Federación Argentina de Colegios Odontológicos. <http://faco.org.ar/> (2 de julio de 2022)
- 13) Frontanilla, T.; Gomez, T. Reglamentación del ejercicio profesional en medicina y odontología en Paraguay: una necesidad de salud pública. Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL. 2018; 5 (3):44-51)
- 14) Creación del Colegio de Medicina del Uruguay. Ley No 18591. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18591-2009> (2 de julio de 2022)
- 15) Código de Ética Médica. Ley No 19286. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014/20> (2 de julio de 2022)
- 16) Asociación de Ingenieros Agrónomos del Uruguay. Rumbo al Colegio con paso firme. <https://ingenierosagronomos.org.uy/rumbo-al-colegio-con-paso-firme> (4 de julio de 2022)
- 17) Asociación de Ingenieros Agrónomos del Uruguay. Instancias de intercambio en el año 2019. <https://ingenierosagronomos.org.uy/categoria/colegio> (4 de julio de 2022)
- 18) Sociedad de Arquitectos del Uruguay. <https://www.sau.org.uy/ley-colegiacion-exposicion-motivos/> (2 de julio de 2022)
- 19) Regulación del Ejercicio de la profesión del Trabajo Social. Ley No 19788. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19778-2019/11> (2 de julio de 2022)

CONSEJO DIRECTIVO



ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA URUGUAYA

CONVOCATORIA

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

El Consejo Directivo de la Asociación Odontológica Uruguaya convoca a los socios/as a la **Asamblea General Extraordinaria** a celebrarse el próximo MIÉRCOLES 31 DE AGOSTO, a las 20.00 horas en primera convocatoria y a las 20.30 horas en segunda, Art. 20); inc. a), en su Sede Social (Durazno 937), con el siguiente,

ORDEN DEL DIA

- 1.- Consideración Proyecto creación Colegio Odontológico del Uruguay.
- 2.- Designación de dos Asambleístas para firmar el Acta.

Nota: La A.G.E. se hará en forma presencial y zoom.

Participación Via Zoom, deberán inscribirse al WP 099845798 o por mail a contactoaou@aou.org.uy

La identificación en el Zoom deberá ser con nombre y apellido.

EL PROYECTO SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA WEB. ADEMÁS FUE ENVIADO POR WP Y POR MAIL.-



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Directora: **Dra. Verónica Beovide**

Seccional de estética orofacial

Presidente: **Dra. Claudia González**, Vicepresidente: **Dr. Silvio Scardovi**

Secretario: **Dr. Eduardo Fernández Boga**

Queridos colegas, siguiendo el cronograma de actividades para este año queremos invitarlos a participar de la 2da jornada de estética orofacial a realizarse en el mes de septiembre por dictantes nacionales e internacionales.

La presente estará dirigida a estudiantes avanzados, odontólogos y médicos. Además, agradecer a todos los cursantes que participaron del curso de toxina botulínica y ácido hialurónico en el mes de Junio/Julio dictado en el marco de nuestra seccional.

Saludos cordiales,

CRONOGRAMA DE LA JORNADA



9:00 – BIENVENIDA A LA JORNADA, POR LA PRESIDENTE DE LA SECCIONAL DE ESTÉTICA OROFACIAL, DRA. CLAUDIA GONZÁLEZ GIL.

9:15 – TOXINA BOTULÍNICA: HISTORIA, ESTRUCTURA Y MECANISMOS DE ACCIÓN, ASPECTOS INMUNOLÓGICOS Y FACTORES DE RIEGO. TIPO DE TOXINAS, INDICACIONES Y CONTRA INDICACIONES. EFECTOS ADVERSOS. DRA. MARIANELLA FERRARI.

9:45 – TOXINA BOTULÍNICA. DOSIS Y PUNTOS DE APLICACIÓN. TRATAMIENTOS DEL BRUXISMO, CON TOXINA BOTULÍNICA. DR. EDUARDO FERNÁNDEZ BOGA.

10:15 – COFFEE BREAK (30 MINUTOS).

10:45 -TRATAMIENTO DE LA SONRISA GINGIVAL, CON TOXINA BOTULÍNICA. DRA. CAMILA OYHENARD (BRASIL).

11:45 – DIAGNÓSTICO Y MANEJO MÉDICO-ODONTOLÓGICO DE LAS PATOLOGÍAS LABIALES, PARA LA APLICACIÓN DE TOXINA Y RELLENOS FACIALES. DR. SILVIO SCARDOVI.

12:15 - ALMUERZO (2 HORAS).

4:15 – REJUVENECIMIENTO FACIAL MEDIANTE BIOESTIMULACIÓN CON PLASMA RICO EN PLAQUETAS Y PLASMA GEL. DR. JULIO BLANCO.

14:45 – TRATAMIENTOS FACIALES, CON ESTIMULADORES DE COLÁGENO. DR. AROLDO ÁLVES JUNIOR.

15:45 – TRATAMIENTO FULL FACE. DR. AROLDO ALVES JR.

16:45 - RELLENOS FACIALES RE ABSORBIBLES DE ÁCIDO HIALURÓNICO. PROPIEDADES, BENEFICIOS Y APLICACIONES EN ESTÉTICA FACIAL. PRESENTACIÓN DE TEOSYAL RHA KISS. DRA. CLAUDIA GONZÁLEZ GIL.

17:15 – CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DE MEJILLAS O BICHECTOMÍA, LIPOPLASTÍA SUBMENTAL Y LIPOINJERTOS FACIALES. DR. MARCOS DI PASCUA.

17:45 – HILOS MÁGICOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS ; VECTORIZACIÓN CUTÁNEA. DRA. CLAUDIA GONZÁLEZ GIL.

18:15– COFFEE BREAK (30 MINUTOS).

18:45– LÁSER EN ARMONIZACIÓN OROFACIAL. DRA. SILVIA SOSA.

19:30– FIN DE JORNADA.



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Directora: Dra. Verónica Beovide

Seccional de estética orofacial

Presidente: Dra. Claudia González, Vicepresidente: Dr. Silvio Scardovi

Secretario: Dr. Eduardo Fernández Boga

Costos inscripción Jornada Estética – 17/9:

Socios AOU:	\$ 5.000
Pre-Activos e Interior:	\$ 4.000
Estudiantes y Jubilados:	\$ 2.500
No socios:	\$ 10.000

Cta Corriente \$BROU 001560708-00005
OCA, VISA O MASTER hasta 6 pagos



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Directora: Dra. Verónica Beovide

Seccional de estética orofacial

Presidente: Dra. Claudia González, Vicepresidente: Dr. Silvio Scardovi

Secretario: Dr. Eduardo Fernández Boga

Compartimos con uds imágenes del Curso Online y teórico-práctico de ácido hialurónico y toxina botulínica realizado en junio pasado, organizado por la Seccional de Estética Orofacial

Dictantes y Director del Curso:

Prof. Dr. Silvio Scardovi





SOCIEDAD
URUGUAYA DE
ENDODONCIA

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

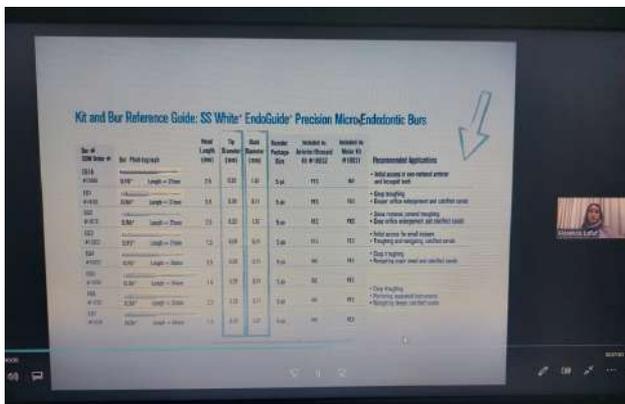
Directora: Verónica Beovide

Sociedad Uruguaya de Endodoncia

Presidente: Dra. Iliana Modyeievsky - Vicepresidente: Dra. María Celia Vanzini

Secretario: Dr. Juan Andrés Pamparatto - Vocal: Dra. Jimena Casal

Esperando se encuentren todos muy bien, en nombre de la Directiva SUE queremos agradecer a la Dra Florencia Laffluf y al Dr Javier De Lima por su brillante presentación en el mes de junio de forma virtual de un caso clínico resuelto a través de Endodoncia Guiada, presente y futuro del manejo de conductos mineralizados, así como también la realización de microcirugía paraendodóntica ultraconservadora.





**RESOLUCIÓN DE CASO COMPLEJO
MEDIANTE EL USO DE ENDOGUIDE.
ACCESO ENDODÓNTICO GUIADO**

30 DE JUNIO-20 HS



DRA. FLORENCIA LAFLUF
Dra. en Odontología. UDELAR
Especialidad Endodoncia-2017
UCUDAL
Asistente (G2) Cátedra de
Técnica de Operatoria.
FO:UDELAR



DR. JAVIER DE LIMA
Odontólogo DDS, MSC Master
y doctorado PHD en
imagenología odontológica
con enfoque en odontología
digital en la Facultad de
Odontología de la UFRGS
(Brasil)

**INSCRIPCIONES: CONTACTOAOU@AOU.ORG.UY
099845798**

**CUPOS LIMITADOS VIA ZOOM
ACTIVIDAD SIN COSTO SOCIOS AOU**



SOCIEDAD
URUGUAYA DE
ENDODONCIA



**CON FIXODENT, FIJATE
EN LO QUE MÁS TE IMPORTA.**

Fixodent®
Adhesivo para prótesis dental





SOCIEDAD URUGUAYA DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

Presidente: Dra. Alba Carvalho

Vicepresidente: Dra. María Teresa Almaraz

Secretaria: Dra. Beatriz Ferreira

La SUOC recuerda a sus socios que su reunión del mes de Agosto contará con la presencia del Prof. Enrique Saforcada dictando la Conferencia Taller Participación Comunitaria y Equipo Técnico para lograr desarrollo salubrista.

Fecha: Miércoles 10 de Agosto de 2022

Hora: 19.30

Lugar: AOU

Dicha actividad es sin costo y se extiende a todos los socios de la AOU.

Para el mes de Octubre estamos trabajando sobre conferencia a realizar.

Los esperamos

SOCIEDAD URUGUAYA DE ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

Presidente: Dra. Alba Carvallo

Vicepresidente: Dra. María Teresa Almaraz

Secretaría: Dra. Beatriz Ferreira



*Prof. Enrique
Saforcada*

Consultor titular de Salud
Pública y Salud Mental
Ex vicedecano Facultad
Psicología UBA

***Participación comunitaria y equipo
técnico para lograr desarrollo salubrista***

**MIERCOLES
10 AGOSTO**

Reunión abierta para socios AOU

19:30HS

SEDE AOU



XVII

Reunión Anual SJO 2022

Modalidad
virtual



12
y
13

Agosto

Expondrán dos excelentes **conferencistas**
y se presentarán más de **50 trabajos** en
diferentes áreas de **investigación**

XVII

Reunión Anual SJO



PROF. DRA. JIMENA HOCHMANN

Licenciatura en Bioquímica Udelar,
Maestría en Ciencias Biológicas Udelar,
Doctora en Ciencias Laboratorio de Biología
Molecular, Instituto de Cáncer del Estado de São
Paulo (ICESP)- Centro Translacional en Oncología
(CTO) Universidad de São Paulo, SP, Brasil.
Posdoctorado: Sección Virología, Facultad de
Ciencias. Universidad de la República,
Montevideo-Uruguay.

**ASPECTOS GENERALES DEL PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH)
SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO**

XVII

Reunión Anual SJO



PROF. DR. JAVIER HIGUERA

Doctor en Odontología,
Área Biología Pulpar y Periodontal, UBA.
Premio "Prof. Dr. Ignacio Imaz", UBA.
Chairman para Argentina de la Academy
of Dentistry International (ADI)

**NUESTRA EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LÁSER EN
ODONTOLOGÍA, CON BASES BIOLÓGICAS Y CLÍNICAS**

Departamento Científico

Sociedad Uruguaya de Odontopediatría

Presidente: Dra. Laura Hermida- Vicepresidente: Dra. Cecilia Castro-
Secretaria: Dra. Eugenia Cladera



Estimados colegas:

Con mucho gusto nos dirigimos a Uds. para ponerlos al tanto de algunas novedades relacionadas con la Sociedad Uruguaya de Odontopediatría.

Nuestra Sociedad continúa participando y colaborando de manera activa en todas las actividades organizadas por la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP). En ese sentido les recordamos que en el mes de noviembre tendrá lugar el Congreso de ALOP que se desarrollará en forma híbrida: presencial en la ciudad de Monterrey, México del 16 al 18 de noviembre del presente año y modalidad virtual que incluye un Encuentro de Trabajos Científicos, Encuentro de Residentes de Postgrado y Encuentro de Estudiantes de Pregrado y un ciclo especial de conferencias. Los invitamos a visitar la página del Congreso donde podrán encontrar toda la información para participar como asistentes o presentadores de trabajos científicos en modalidad conferencia o pósters. También los invitamos a consultar la publicación científica de ALOP: *Revista Latinoamericana de Odontopediatría*, de acceso libre, ingresando en la página de ALOP.

Por otra parte, teniendo en cuenta que desde el 1 al 7 de agosto se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna, consideramos de interés realizar una actividad relacionada con este tema de tanta relevancia para la especialidad de Odontopediatría. Próximamente les estaremos enviando los detalles de esta actividad a través de los canales de comunicación de la AOU. En esa oportunidad, tenemos previsto realizar también el acto eleccionario para elegir las nuevas autoridades de SUOP, para lo cual invitamos a los miembros de nuestra Sociedad a hacer llegar sus listas a la Secretaría de la AOU. Para comunicarse directamente con nosotros pueden hacerlo al correo odp.aou@gmail.com

Reciban un afectuoso saludo,

Dra. Laura Hermida
Presidente Sociedad Uruguaya de Odontopediatría

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO
SECCIONAL DE BIOÉTICA, GLOBAL, CLÍNICA Y SOCIAL
Presidente: Dra. Sylvia Piovesan, Vicepresidente: Dra. Ines Salveraglio,
Secretaria: Dra. Mercedes Lariccia, Tesorero: Dr. Enrique Rotemberg



Lic. Enfermería Graciela Miranda

Especialista en Terapia Intensiva de Adultos

CTI Adultos Pasteur 2014-2020

Comité de Infecciones de Hospital Pasteur 2019

a la fecha

Profesora Esc. Enfermería Antares 2014 - 2020

Seccional de Bioética Global, Clínica y Social

**Red del Comité de Infecciones de ASSE durante la
pandemia COVID-19 en el período 2020-2022**

Martes 30 de agosto 20 hs.

Vía zoom

CLASIFICADOS

VENTA

Vendo equipo odontológico Gnathus en perfecto estado, poco uso, color verde agua, modelo S200

Socio Mat 6621
099711204

Vendo equipo de Implante B&W , Caja de 3l y de B&W

Socio Mat 3166
091300487

ALQUILER

EXCELENTE CONSULTORIO EN ZONA DE TRES CRUCES
(a 1 cuadra del shopping).

Amplia sala de espera moderna, equipos nuevos con monitor, cámara intraoral y tv cable, lámpara de fotocurado, sala de RX con paredes protegidas con plomo y protección para el paciente, con esterilizador dentro del consultorio, aire acondicionado, wifi, lockers, circuito cerrado de cámaras, servicio de portería las 24 hs.

Socio Mat 7933
Tel. 095424227

Consultorio nuevo en Pocitos, muy moderno, cuenta con lámpara fotocurado, cavitador, aparato rayos, motor de lavo, estampadora , vibrador yeso, recortadores de yeso. Horario día entero. Turno matutino. Turno vespertino.

Socio Mat 7495
Tel 097502678.

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Seccional Uruguaya de Laser Odontológico y en Áreas De La Salud Presidente:

Dra. Silvia Sosa Tórices Vicepresidente: Dra. Laura Lima Berón

Secretaria: Dra. María Victoria Fernández Paiva - Vocales: Dra. Inés Salveraglio - Dra. Patricia Rosas

Primeramente queríamos comunicarles la adquisición por parte de la A.O.U para biblioteca del libro “Diagnóstico y tratamiento Odontológico para pacientes Oncológicos”, de los autores Thaís Bianca Brandao, César Migliorati y colaboradores, Grupo Editorial Nacional S.A., año 2021. Seguramente será un gran aporte a los socios interesados en la temática con un interesante contenido de gran aporte en la práctica diaria. Ya disponible.



En segundo lugar participamos desde la Seccional apoyando la semana mundial de la lactancia materna entre el 1 al 7 de Agosto 2022. Con aportes desde la fotónica, facilitando el amamantamiento, siendo una herramienta a los efectos mejorar la calidad de vida del bebe y su familia. Conferencia disponible en el canal oficial de YouTube del Ministerio de Salud Pública.



WABA | SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA (SMM) 2022

Por último queremos invitarlos a la reunión bimensual de la Seccional Uruguaya de láser Odontológico y en Área de la Salud (SULOA), que se realizará el jueves 18 de agosto a las 19:30 horas en las salas de la Asociación Odontológica Uruguaya. Trataremos con el equipo de trabajo temas como el uso de la laserterapia en el ambiente hospitalario y el abordaje de la fotobiomodulación en la prevención y tratamiento de la mucositis oral.



Figura 5. Escala OMS: Evaluación Mucositis

**Agradecemos a la Seccional de
Bioética Global Clínica y Social, a la
Sociedad Uruguaya de Implantes y
a sus disertantes por permitir la
publicación de los artículos**

Gracias

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO
Directora: Dra. Verónica Beovide
Seccional de ética Global, clínica y social

EL ESTRÉS DE LA VIDA ACTUAL



Dra. Verónica Morin

Directora Clínica del estrés

www.laclinicadestres.com

Av. Pedro Blanes Viale 5925, 11500 Montevideo, Uruguay
Tel.: +598 2600 33 47 - Cel.: +598 99 139 383
vm@doctoramorin.com - www.doctoramorin.com

BIODATA

DRA. VERÓNICA MORIN

Doctora en Medicina por la Universidad de la República. Magister en Dirección de Empresas, IEEM, Universidad de Montevideo; Médico de Familia y Medicina Comunitaria, Universidad de Montevideo; Médico Laboral especialista en la Salud Mental en el Ámbito Laboral, Universidad de Buenos Aires (Argentina); Posgrado en Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Universidad de la Empresa; Experta Universitaria en Coaching, Universidad Europea del Atlántico. Santander (España); Experta en Coaching. Universidad Iberoamericana. Puerto Rico. (Estados Unidos de América), Especialista en Gestión de la Calidad para RRHH, UNIT, Diploma en Organización Comercial, Universidad Carlos III (España).

Verónica Morín es perito de la Suprema Corte de Justicia en el área de Economía de la Salud, Directora Técnica de la Clínica del Estrés, responsable del Departamento de Salud Laboral en Murchison Uruguay y Directora de la Unidad de Salud Ocupacional de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) la cual es referente para toda la institución a nivel Nacional.

Además, es docente tutor del Centro de Ciencias Biomédicas. Ex coordinadora del Curso Avanzado en Drogodependencias y del Curso Avanzado en Salud de Adolescentes y Jóvenes en la Universidad de Montevideo.

Ha sido docente grado 2 del Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina del Universidad de la República (Uruguay). Integró durante 6 años el Claustro de la Maestría en Gestión de Empresas de Salud del IEEM en la Universidad de Montevideo, dictando clases en Responsabilidad Social Empresarial y Calidad Asistencial. Ha sido Adjunta a la Dirección de la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional del Directorio de ASSE. Directora de la Red de Atención Primaria. Directora Interina del Hospital Español y médico asesor de la Cámara Uruguaya de Industrias.

El estrés constituye en la actualidad un grave problema de salud pública.

El estrés llega a ser el causante de un gran número de patologías e, incluso, puede agravar las preexistentes.

El estrés es un sentimiento natural de no poder hacer frente a situaciones específicas. Sin embargo, el estrés puede convertirse en una condición crónica si una persona no toma las medidas necesarias para gestionarlo.

Este estrés puede producirse por el trabajo, las relaciones, las presiones económicas y otras situaciones derivadas de la situación que vivimos hoy en día, cualquier cosa que represente una amenaza real o imaginaria para nuestro bienestar puede producir estrés.

El estrés puede ser un impulsor y motivador, de hecho ha sido esencial para la supervivencia. El estrés es tan antiguo como la vida misma. Es un mecanismo de lucha o huida que posee el cuerpo y le dice a una persona cuándo y cómo debe actuar ante el peligro. Si hay demasiados factores estresantes al mismo tiempo, puede afectar a la salud física y mental y volverse realmente peligroso.

¿Qué es estrés?

El estrés es una respuesta natural del organismo que surge para ayudarnos a enfrentar situaciones nuevas. Muchas situaciones o acontecimientos diferentes pueden causar estrés. A menudo se desencadena cuando experimentamos algo a lo que no estamos acostumbrados, algo nuevo, inesperado o cuando sentimos que tenemos poco control sobre una situación.

Cuando nos enfrentamos al estrés, nuestro cuerpo produce hormonas del estrés (la principal es el cortisol) que desencadenan una respuesta de lucha o huida y activan nuestro sistema inmunológico. Esto nos ayuda a responder rápidamente a situaciones peligrosas.

A veces, esta respuesta al estrés puede ser útil: puede ayudarnos a superar el miedo o el dolor. Nuestras hormonas del estrés generalmente volverán a la normalidad rápidamente una vez que termine el evento estresante, y no habrá ningún efecto duradero. A este tipo de estrés se le denomina eustres. Es necesario en nuestra vida cotidiana y ejerce una función de protección del organismo. Gracias a él podemos progresar en todos los sentidos. Sin embargo, demasiado estrés puede tener efectos negativos.

Puede dejarnos en una etapa permanente de lucha o huida, dejándonos abrumados o incapaces de hacer frente al día a día. A largo plazo, esto puede afectar nuestra salud física y mental.

Este es el estrés negativo el que nos enferma es el llamado distres. Y es un estado de sufrimiento en el cual una persona es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada. Existen algunas ideas erróneas en referencia al estrés.

Aquí menciono las más frecuentes

- Hay determinados acontecimientos o situaciones que son estresantes, siempre y para todas las personas.
- Las situaciones que producen estrés son siempre de carácter negativo.
- Estrés y ansiedad es lo mismo.

- Son incompatibles el estrés y la depresión.
- Es imposible que ante un trabajo rutinario y de poca exigencia la persona pueda sentirse estresada.

Tipos de estrés según su duración:

Estrés agudo:

Es el tipo más frecuente de estrés y se produce fundamentalmente como reacción a la exigencia o la presión puntual, por lo que es de corta duración y es fácilmente manejable y tratable. Se manifiesta con cansancio y síntomas tensionales, sobreexcitación, o una ligera ansiedad.

Estrés agudo episódico:

se refiere a las personas que sufren situaciones de estrés agudo de forma repetitiva y que parecen acabar atrapadas en una espiral de asunción excesiva de responsabilidades, que las sumerge en una vida desordenada, regida por la presión autoimpuesta e inmersa en una crisis continua.

Estrés crónico:

es un estrés agotador que produce un desgaste físico y emocional continuo a la persona que lo sufre. Las situaciones de pobreza, de familias disfuncionales, tener un empleo que no nos agrada, son algunas de las situaciones que pueden generarlo.

En ocasiones este tipo de estrés induce la idea de suicidio y puede estar en el origen de un infarto de miocardio o de otras enfermedades sistémicas, como el ictus.

Los síntomas más severos que en los casos anteriores pueden requerir un tratamiento farmacológico, además de terapia psicológica.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal.

Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento prolongado, médico y psicológico.

¿Qué nos estresa?

Muchas cosas pueden generar estrés: duelo, divorcio o separación, pérdida de un trabajo o problemas de dinero inesperados. El estrés en los odontólogos es preocupante aquí vemos estos datos del National Institute for Occupational Safety & Health La tasa de suicidios de los odontólogos es dos veces la tasa de la población general.

- Los trastornos de ansiedad ocupan el tercer lugar de los problemas de salud entre los odontólogos.
- La enfermedad coronaria y la hipertensión arterial son un 25% más frecuente entre los dentistas que en la población general.

Estos son sus principales estresores

- La rutina
- La administración del consultorio
- La soledad
- Los pacientes ansiosos y no colaboradores
- Atrasos en las citas
- El dolor del paciente
- Posibilidad de contagio de enfermedades

Es indudable que los estímulos externos serán vividos como estresantes en la medida en que sean evaluados como amenaza o desafío, que esa evaluación dependerá de la personalidad, con sus recursos de afrontamiento, y del grado de soporte social que se disponga para amortiguar los efectos del estrés.

La población de riesgo que identifican la mayoría de los estudios va entre los 35 y los 45 años de edad. En este momento de la vida se combina una exigencia personal, en donde muchos tienen a su cargo hijos, conyugues o parejas, con la entrada a un nivel del mercado laboral que es altamente competitivo. Es decir, se suma la carga personal que cada uno lleva en ese momento de la vida con el nivel de competencia laboral.

Bournout

El síndrome de desgaste profesional, también conocido por síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout) se da particularmente entre el personal de la salud.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Las personas más susceptibles al burnout son aquellas que están muy comprometidos con su trabajo, trabajan mucho e intensamente, y tienen poco control sobre la tarea.

Pon atención a tus respuestas a estas preguntas:

¿Ya no te ríes o te diviertes en el trabajo?

¿Estás más irritable hacia tus compañeros de trabajo o pacientes?

¿Siempre ves el trabajo como una obligación?

¿Has desarrollado aburrimiento crónico con respecto a tu trabajo?

¿Te sientes sin energía y vacío/a en tu trabajo?

Los motivos de consulta más frecuentes en mi clínica en referencia al estrés en general son:

Dificultad para conciliar el sueño, dificultades para permanecer dormido (despierta temprano), cefaleas, pérdida o aumento del apetito, cansarse fácilmente, molestias estomacales o digestivas, dificultad para levantarse en la mañana, menor capacidad en el trabajo, sentir que se ahoga o le falta el aire, dolor en la región del cuello, hombros, brazos, de espalda o cintura, estar muy sensible o con deseos de llorar, sensación de que el corazón late más rápido, mareos o sensación de fatiga, sentirse agotado mentalmente o que no puede concentrarse o pensar claramente e incapacidad para disfrutar.

¿Cómo puedes ayudarte?

Reconoce cuándo el estrés es un problema. Es importante conectar los signos físicos y emocionales que estás experimentando con las presiones a las que te enfrentas. No ignore las señales de advertencia físicas. Revisa tu estilo de vida.

¿Estás asumiendo demasiadas responsabilidades?

¿Podrías delegar algunas cosas a otra persona?

Construye relaciones de apoyo. Encuentra amigos cercanos o familiares que puedan ofrecerte ayuda y consejos prácticos.

Alimentarse saludablemente. Una dieta saludable puede mejorar tu estado de ánimo. Obtener suficientes nutrientes (incluidas vitaminas y minerales esenciales) y agua puede ayudar a mejorar tu bienestar mental.

Ejercítete .

El ejercicio físico puede ayudar a controlar los efectos del estrés al producir endorfinas que mejoran tu estado de ánimo. Tómate un tiempo y medita. Tómate un tiempo para relajarte y practicar el autocuidado.

La meditación se puede practicar en cualquier lugar y en cualquier momento. Las investigaciones han sugerido que puede ser útil para controlar y reducir el efecto del estrés y la ansiedad.

Recuerda que una persona sana es aquella que se queda sólo donde encuentra algo que le hace bien y se va de los lugares que le recuerdan el dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLUISI, E. A., & FLEISHMAN, E. A. (1982). HUMAN PERFORMANCE AND PRODUCTIVITY. VOL.3, STRESS AND PERFORMANCE EFFECTIVENESS. HILLSDALE, N.J.: LAWRENCE ERLBAUM.
- ARCE ARNAEZ, M. A., DOMÍNGUEZ CARMONA, M., OTERO PUIME, Á., & UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
- SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA. (1992). EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO.
- BEEHR, T. A., & BHAGAT, R. S. (1985). HUMAN STRESS AND COGNITION IN ORGANIZATIONS: AN INTEGRATED PERSPECTIVE. NEW YORK [ETC.]: JOHN WILEY & SONS.
- BUENDÍA VIDAL, J., & RAMOS, F. (2001). EMPLEO, ESTRÉS Y SALUD. MADRID: PIRÁMIDE.
- BURCHELL, B., LADIPO, D., & WILKINSON, F. (2002). JOB INSECURITY AND WORK INTENSIFICATION. LONDON ; NEW YORK: ROUTLEDGE.
- COOPER, C. L., DEWE, P. J., & O'DRISCOLL, M. P. (2001). ORGANIZATIONAL STRESS: A REVIEW AND CRITIQUE OF THEORY, RESEARCH, AND APPLICATIONS. THOUSAND OAKS [ETC]: SAGE.
- FLÓREZ LOZANO, J. A. (1994). SÍNDROME DE "ESTAR QUEMADO". BARCELONA: EDIKA MED.
- GÁNDARA MARTÍN, J. J. D. L. (1998). ESTRÉS Y TRABAJO: EL SÍNDROME DEL BURNOUT. MADRID: CAUCE EDITORIAL.
- GIL-MONTE, P., & PEIRÓ SILLA, J. M. (1997). DESGASTE PSÍQUICO EN EL TRABAJO: EL SÍNDROME DE QUEMARSE. MADRID: SÍNTESIS.
- IVANCEVICH, J. M., & GANSTER, D. C. (1987). JOB STRESS: FROM THEORY TO SUGGESTION. NEW YORK [ETC]: THE HAWORTH PRESS.
- MASLACH, C., JACKSON, S. E., & LEITER, M. P. (1996). MASLACH BURNOUT INVENTORY MANUAL. PALO ALTO (CALIFORNIA): CONSULTING PSYCHOLOGISTS PRESS.
- NIETO, M. A. P., CANO-VINDEL, A., TOBAL, J. J. M., CAMUÑAS, N., SAYALERO, M. T., & BLANCO, J. M. (2001). LA ANSIEDAD, LA IRA Y EL ESTRÉS ASISTENCIAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UN ESTUDIO SOBRE SUS RELACIONES Y LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO. / ANXIETY, ANGER AND BURNOUT IN A HOSPITAL SETTING: A STUDY ABOUT THEIR RELATIONSHIPS AND THE TREATMENT EFFICACY. ANSIEDAD Y ESTRÉS, 7(2-3), 247-257.
- NORFOLK, D. (1989). EL ESTRÉS DEL EJECUTIVO: CÓMO RECONOCER EL ESTRÉS Y UTILIZARLO EN BENEFICIO PROPIO. BILBAO: DEUSTO.
- POTTER, B. A. (1996). PREVENTING JOB BURNOUT: TRANSFORMING WORK PRESSURES INTO PRODUCTIVITY (REV. ED.). MENLO PARK, CALIFORNIA: CRISP.
- QUICK, J. C., MURPHY, L. R., & HURRELL, J. J. (1992). STRESS & WELL-BEING AT WORK: ASSESSMENTS AND INTERVENTIONS FOR OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH (1ST ED.). WASHINGTON, DC: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION.

Las cooperativas de salud alivianan las estructuras de salud pública

A NIVEL MUNDIAL

RedDentis es reconocida como una de las experiencias cooperativas internacionales más **importantes** en el desarrollo de servicios de prevención y de mejora del bienestar.

Un nuevo informe publicado en junio de este año por la Organización Internacional de Cooperativas de Salud (IHCO, por sus siglas en inglés) que cuenta con el aval de la Alianza Cooperativa Internacional (ACI) ha detectado que las cooperativas tienen un enfoque distinto sobre la asistencia sanitaria, que puede ayudar a desarrollar servicios de prevención y a mejorar el bienestar.

Entre las 12 experiencias internacionales que se repasan (de Brasil, Canadá, España, Bélgica, Kenia, Filipinas, Chile, Australia, Inglaterra, Estados Unidos, Irlanda, Grecia y Uruguay) se encuentra la de RedDentis, posicionando a la cooperativa uruguaya como una de las de mayor impacto a nivel mundial. La Organización Internacional de Cooperativas de Salud (IHCO) es una

organización internacional fundada en 1996 que agrupa a las cooperativas de salud. Es la organización sectorial de salud de la Organización Internacional Alianza Cooperativa. Sus miembros son organizaciones centrales nacionales y empresas cooperativas activas en los sectores primario y asistencia sanitaria especializada, gestión de hospitales, seguros de salud, socio sanitario, promoción de la salud, alfabetización en salud y distribución de farmacias.

El informe examina los sistemas de sanidad de los distintos países, y analiza los desafíos y el potencial de las cooperativas de salud para hacerles frente. La investigación ha mostrado que las cooperativas de salud tienden a llenar los vacíos que dejan otros proveedores, en lugar de competir con ellos.

Otro hallazgo sugiere que las cooperativas aportan beneficios debido a su naturaleza participativa, impulsan estrategias de prevención para reducir los factores de riesgo para la salud a nivel local y mejorar la dimensión relacional de los servicios sanitarios, contribuyendo así a mejorar su calidad.

Además, el informe ilustra el importante papel que tienen las cooperativas como empresa con un valor alternativo, basados en la prestación de una amplia gama de servicios de salud.

Las cooperativas en el sector salud no sólo ofrecen una alternativa a los servicios públicos y privados, sino también ampliar la oferta de servicios para lograr el acceso universal a la salud y paliar la costos financieros y administrativos para muchos sistemas de salud pública.

Este papel ha sido reconocido por el Informe del Secretario General de la ONU sobre las Cooperativas en Desarrollo (2021) que afirma que:

“la pandemia de Covid-19 ha provocado un repentino y aumento masivo de la demanda de servicios de salud y cooperativas de salud en muchos estaban listos para brindar apoyo, aliviando algunas de las presiones que enfrentaban sistemas públicos de salud”.

NOVEDAD MUNDIAL



El primer cepillo del mundo
que limpia la cara interna y externa
de los dientes a la vez.

Cerdas Tyflex de nueva generación, que eliminan el 99,9%
de bacterias que habitan en el cepillo.



¡Mira aquí como
funciona!



MADE IN
SPAIN

Envíanos tus datos y consigue
tu muestra gratis



Importa y distribuye
ISLA BLANCA SAS

www.islablanca.com.uy
ventas@islablanca.com.uy
+598 95 237 929



**“REHABILITACIÓN INMEDIATA DE MAXILARES
ATRÓFICOS SIN INJERTOS ÓSEOS MEDIANTE LA
TÉCNICA ALL-ON-4®. IMPLANTES RADICULARES
CONVENCIONALES, CIGOMÁTICOS, PTERIGOIDEOS
Y TRANSNASALES”**



DR. MARCOS DI PASCUA D'ANGELO

**Dr. en odontología.
Especialista en cirugía y traumatología bucomaxilofacial.
Especialista en implantología oral.
Magíster en dirección de empresas de salud.
Presidente de la sociedad uruguaya de implantología y
prostodoncia.
Miembro subc.
Miembro alacibu.
Fellow iaoms.**

Cuando el maxilar superior va perdiendo sus piezas dentarias, el mismo se va atrofiando y su estructura ósea va disminuyendo en sentido horizontal y vertical, y generalmente es acompañado de una neumatización del seno maxilar.

Estas características las vemos también en pacientes mutilados faciales ya sea por traumatismos o posteriormente a la resección de tumores.

Estos pacientes no son posibles de rehabilitar con implantes y técnicas convencionales únicamente ya que serían imposibles de colocar en el maxilar sin antes realizar una preparación quirúrgica del terreno previa implantación.

Injertos óseos de calota craneana, de cresta ilíaca de cadera, xenoinjertos fijados con mallas de titanio y tornillos, injertos en bloque de mentón o de rama mandibular y elevación del piso del seno maxilar son algunas de las técnicas quirúrgicas de regeneración ósea requeridas para la preparación del terreno y así poder colocar implantes radiculares de titanio, para luego sí, poder confeccionar una rehabilitación del sistema con prótesis fija implanto asistida en el maxilar.

Son técnicas muy eficaces y aplicables a muchos pacientes, pero también son muy complejas, invasivas y necesitan de zonas dadoras intra o extra orales.

Si la reabsorción es severa el injerto tendrá que ser voluminoso, por ende, deberá ser extraoral y se tendrá un post operatorio con morbilidad importante de ambos lechos.

También los tiempos post operatorios de estas técnicas son bastante extensos, no menos de 8 meses, y por lo general se realizan en más de un acto quirúrgico.

Los implantes cigomáticos, pterigoideos, transnasales y técnicas innovadoras como el concepto All-on-4 ® ofrecen una alternativa más al cirujano en el momento de planificar un tratamiento protésico rehabilitador implanto soportado, sobre todo, en aquellos pacientes con un maxilar extremadamente atrófico en el que no se pueden realizar injertos óseos o estos han fracasado.

Introducción

El implante cigomático fue desarrollado por el Prof. Per-Ingvar Brånemark en 1989 como anclaje para el tratamiento reconstructivo y rehabilitador en aquellos pacientes que habían sido maxilectomizados total o parcialmente.

El buscó en la estructura craneal de estos pacientes, pilares óseos reforzados para poder anclar implantes y así poder rehabilitar el sistema.

Estos pilares fueron el hueso cigomático, el contrafuerte canino y el borde inferior de la órbita. Los tirantes óseos, enmarcan los espacios nasal, orbitario y la región de los senos paranasales, a la par que proporcionan una estructura óptima para soportar las fuerzas de la tensión masticatoria.

Consideró el hueso malar o cigomático, como un excelente pilar, por su gran densidad ósea, y a la vez permite una distribución adecuada en el remanente crestal del maxilar para adecuarse a las funciones del sistema estomatognático (1, 2).

Brånemark desarrolló un implante con cabeza angulada en 45 grados, de 4.5 milímetros de diámetro en su parte más ancha, 3.9 en su zona más fina y que puede medir entre 30 y 53 milímetros de longitud (Fig. 1).

Este implante se inserta desde la zona palatina del proceso alveolar, siguiendo la cresta cigomática alveolar hasta anclarse en el cuerpo del hueso malar o cigomático, y en el caso de pacientes maxilectomizados, entrando directamente en el cuerpo del malar.



Fig. 1 - Implants cigomáticos conexión externa sistema Neodent.
Tomado de manual quirúrgico Neodent.

El implante pterigoideo, de 18 a 20 milímetros de longitud (hay técnicas de hasta 30 mm para salir mas a mesial) permite la rehabilitación protésica del sector posterior de un maxilar atrófico, evitando la necesidad de injertar o utilizar cantilever protético (Fig. 2).

Para conseguir una adecuada biomecánica, este implante siempre tiene que estar ferulizado.

Debe llegar a anclarse en la apófisis pterigoides o incluso atravesarla, evitando la parte posterior del seno y el conducto palatino mayor donde discurre el nervio y arteria palatina, para ello, debe ser dirigido en sentido posterior, superior y medial.

Es frecuente el sangrado profuso debido al plexo venoso pterigoideo.

Como consideraciones ergonómicas se debe determinar el espacio intermaxilar disponible durante la apertura máxima, ya que se necesitan 35 milímetros de distancia entre el lecho implantar y el antagonista para ejercer todas las maniobras.

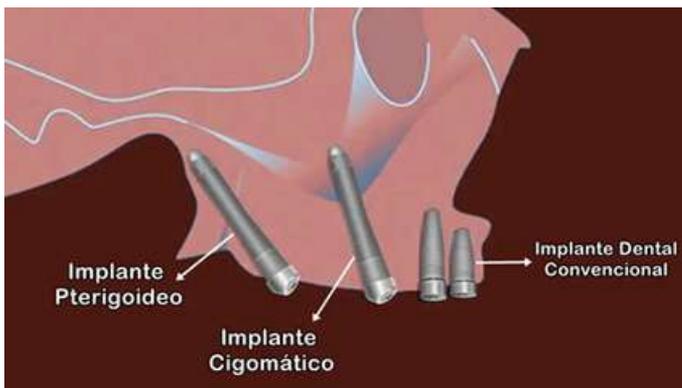


Fig. 2 - Implants radiculares convencionales, cigomáticos y pterigoideos.

Tomado de Revista Science Education Humanity.

El implante transnasal, o técnica Vanderlim, fue comenzado a utilizarse por el Dr. Vanderlim Branco Camargo en el año 2010 como alternativa al concepto All-on-4® cuando el tamaño del hueso cigomático no era el adecuado para albergar 2 implantes y la premaxila prácticamente no existía.

Son implantes largos que atraviesan las fosas nasales y presentan un anclaje bicortical, en el remanente alveolar anterior y la pared externa de las fosas, lo que sería la base de la pirámide del cuerpo del maxilar.

En 1998, el Dr. Paulo Maló trató con éxito al primer paciente con el concepto de tratamiento All-on-4®.

Desde entonces, se han tratado a cientos de miles de pacientes con este concepto utilizando en su técnica original implantes de la compañía Nobel Biocare.

La técnica permite la rehabilitación de la arcada completa con solo cuatro implantes, dos implantes rectos en la parte anterior y dos inclinados hasta 45° en la parte posterior.

Puede ser standart con 4 implantes radiculares, 4 cigomáticos o combinaciones de ellos como una técnica híbrida, dependiendo de la anatomía maxilar del paciente.

Se evita el injerto óseo inclinando los implantes posteriores utilizando y aprovechando todo el hueso disponible, disminuyendo los cantilevers protéticos y evitando elementos nobles como el seno maxilar (Fig. 3).



Fig. 3 - Técnica All-on-4® utilizando la guía quirúrgica diseñada para tal fin.
Tomado de manual quirúrgico Nobel Biocare.

Cómo toda técnica específica tiene sus indicaciones para determinados casos y tipos de atrofas maxilares:

- Pacientes que han sido sometidos a una resección parcial o total del maxilar superior, de origen traumático o tumoral.
- Pacientes con suficiente volúmen en zona anterior del maxilar como para poder instalar implantes convencionales, mientras que la cresta alveolar posterior ha sufrido una reabsorción tal que hace imposible la colocación de fijaciones adicionales, necesarias para el soporte de la rehabilitación protésica.
- Pacientes que han sido sometidos a injertos óseos y fracasaron.

- Pacientes con pérdidas dentales prematuras y el paso del tiempo provocó reabsorción ósea y neumatización de los senos maxilares (Figs. 4 y 5) (2).

Fig. 4 – Ortopantomografía de maxilar atrófico.

Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay

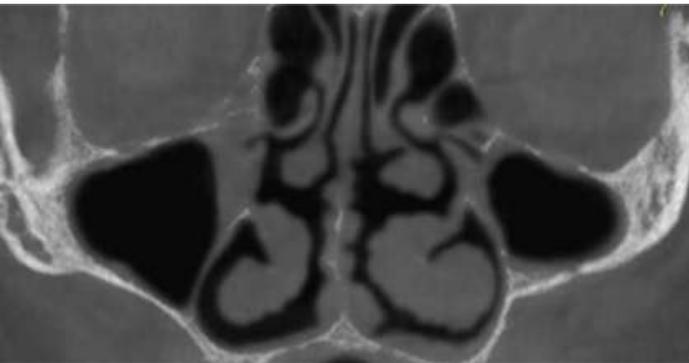
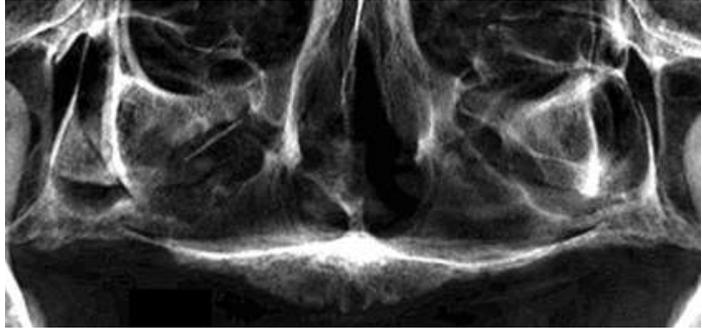


Fig. 5 – Corte frontal de tomografía de maxilar atrófico. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Estudios paraclínicos

Si bien en algunas ocasiones de colocación de un solo implante cigomático y algunos convencionales o radiculares donde la cirugía puede realizarse con anestesia local o local potenciada, el paciente debe tener un estado de salud general en perfectas condiciones como para soportar una anestesia general, que se evaluará mediante exámenes paraclínicos convencionales de rutina para este tipo de procedimientos anestésicos.

Los estudios imagenológicos incluirán una ortopantomografía, una proyección de Waters para estudiar los senos maxilares y una tomografía computada (TC) del tercio medio de la cara con cortes coronales y axiales, a partir de la cual, sería conveniente si fuera posible realizar una reconstrucción tridimensional en un modelo estereolitográfico digital o impreso en 3D (Fig. 6).

En este modelo podemos simular la cirugía del paciente de forma virtual, de manera que llegaremos al block quirúrgico con un conocimiento de la anatomía y dimensiones óseas del paciente, lo cual favorecerá nuestra orientación tridimensional y nos permitirá elegir el instrumental, el tipo y las dimensiones de los implantes adecuados para la cirugía (3).

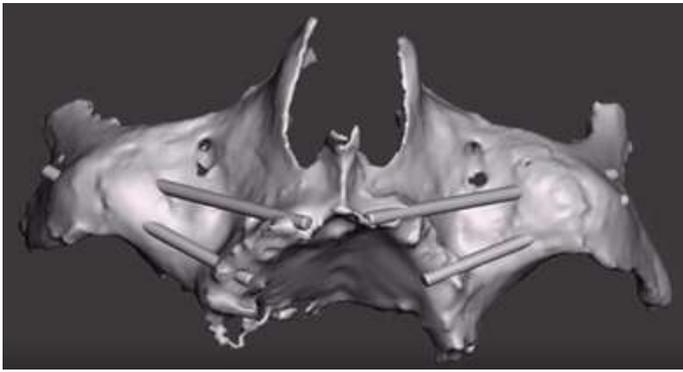


Fig. 6 – Modelo digital 3D con la cirugía realizada, puede ser impreso y llevado a block para orientar al cirujano.
Tomado de caso del Dr. José Galiano. Argentina.

Hueso maxilar

El hueso maxilar está formado por un cuerpo hueco por la existencia del seno maxilar, y cuatro apófisis:

- La apófisis frontal que se une con el hueso frontal.
- La apófisis cigomática o piramidal que articula con el hueso malar.
- La apófisis palatina, horizontal, que junto con la apófisis palatina del otro hueso maxilar, forma la parte anterior principal ósea del paladar duro.
- La apófisis alveolar curvada se extiende hacia abajo y contiene los alvéolos que albergan las raíces de los dientes del maxilar superior.

El cuerpo del hueso maxilar se describe como una pirámide triangular con base hacia la línea media, mirando hacia la fosa nasal (Fig. 7).

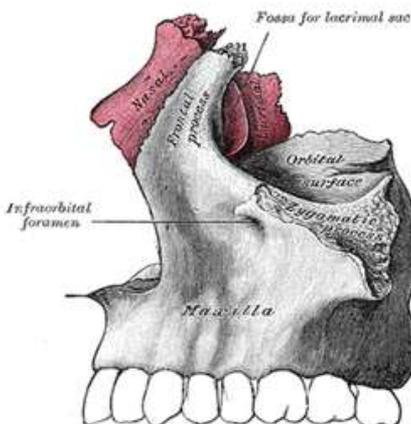


Fig. 7 – Hueso maxilar.

Tomado de Prometheus, texto y atlas de anatomía de Michael Schünke.

Esta pirámide tiene tres paredes:

- Superior u orbitaria que es parte del piso de la órbita.
- Anterior, que presenta la fosa canina y por encima el agujero infraorbitario. En esta cara realizaremos la ventana de entrada al seno maxilar para poder guiarnos durante la colocación del implante cigomático en el caso que realicemos la técnica intrasinal.
- Posterior, que representa la cara anterior de la fosa cigomática y pterigomaxilar.

La base de la pirámide sería la cara nasal del cuerpo del maxilar superior que en su parte posterior, contiene el hiato maxilar que comunica con el seno maxilar (4).

Hueso malar o cigomático

Hueso del macizo facial de osificación endocondral y por lo tanto con una gran proporción de cortical y una gran densidad ósea. El hueso cigomático o malar está situado entre la órbita y la fosa temporal y constituye el soporte anatómico del pómulo (Fig. 8).

Está constituido por un cuerpo y tres apófisis:

- La apófisis frontal o frontoesfenoidal que se dirige hacia arriba para articular con el hueso frontal y el esfenoides.
- La apófisis temporal que, dirigiéndose horizontalmente y hacia atrás, articula con la apófisis cigomática del hueso temporal formando el arco cigomático.
- La apófisis maxilar es el borde anteroinferior y forma sutura con el maxilar superior. Se continua con la cresta cigomático alveolar del maxilar que se dirige al proceso alveolar del mismo aproximadamente a la altura del primer molar superior.

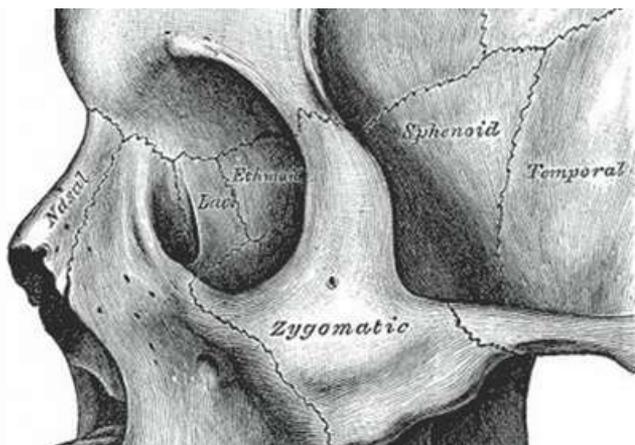


Fig. 8 - Hueso malar o cigomático. Tomado de Prometheus, texto y atlas de anatomía de Michael Schünke.

Entre la apófisis frontal del malar y la apófisis cigomática del mismo, se forma un ángulo de gran importancia en este tipo de intervención quirúrgica, pues en ella se coloca el separador en forma de gancho de Brånemark que nos pone al descubierto el cuerpo del malar.

El cuerpo del malar es donde fresamos para anclar el implante cigomático.

En la cara externa del cuerpo del hueso cigomático hay un pequeño foramen donde termina el conducto cigomático facial.

Por él emerge el nervio sensitivo cigomático facial, que al decolar el colgajo musculoperióstico, lo seccionaremos, dejando una pequeña zona de anestesia o parestesia en el pómulo que será rápidamente reinervado por otras fibras.

En esta cara externa del hueso malar también es donde se originan los músculos cigomáticos mayor y menor (4).

Técnica quirúrgica

Una vez completada la anestesia general y el paciente con intubación nasotraqueal, bloqueamos con anestesia local y epinefrina los nervios alveolares superiores posteriores, medios y anteriores, infraorbitarios, nasopalatino, palatinos anteriores, y la región cigomática de manera infiltrativa terminal por piel.

Abordajes

La vía de abordaje es intraoral y comenzamos con una incisión crestal con descarga en línea media y descargas bilaterales (Fig. 9) siguiendo cranealmente la cresta cigomático alveolar por delante del conducto secretor de la parótida, el conducto de Stenon; estas descargas son indispensables para que el colgajo ceda sin desgarrar y pueda ser desplazado hacia arriba y lateralmente hasta dejar al descubierto el hueso cigomático (7).



Fig. 9 – Insición en hemimaxilar derecho.
Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Decolamiento del colgajo muco y músculo perióstico

Decolamos un colgajo mucoperióstico y músculo perióstico dependiendo la zona del mismo, así como todos los músculos faciales que se insertan en la cara anterolateral del maxilar superior, elevador común del labio superior y del ala de la nariz, elevador del labio superior, y músculo canino.

Tendremos a lo largo de toda la intervención cuidado de no traccionar el paquete vasculonervioso infraorbitario, arteria, vena y nervio sensitivo de la 2da rama del nervio trigémino que inerva el párpado inferior, el ala de la nariz, y el labio superior (8).

Decolamos lateralmente siguiendo la cresta cigomático alveolar, hasta llegar al borde inferior del hueso cigomático, donde se origina la inserción del músculo masetero.

Para poder colocar el separador en forma de gancho y desplazar el colgajo, tenemos que decolar las fibras tendinosas de este músculo en su parte más anterior.

Seguimos desinsertando todos los músculos que se originan en el cuerpo del malar, cigomático mayor y menor, cortamos el nervio cigomático facial que presenta anastomosis con el nervio infraorbitario y el nervio auriculotemporal, nervios que suplirán la anestesia post quirúrgica de la zona.

Decolamos en dirección posterior buscando el ángulo formado por las apófisis frontal y temporal del hueso cigomático (Fig. 10).

Fundamental es ir siempre pegado al hueso con el instrumental, ya que en el plano cutáneo están las ramas del nervio facial que van a inervar los distintos músculos faciales que hemos ido decolando y así evitaremos su lesión (9).

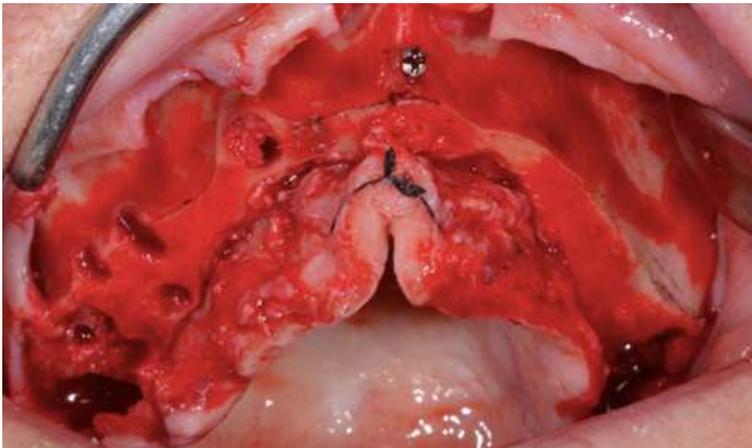


Fig. 10 – Colgajos ya decolados. Tornillo colocado en espina nasal anterior para fijar guía quirúrgica. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Tallamos una ventana en la pared lateral del seno maxilar con fresa redonda diamantada, como si fuéramos a hacer una elevación del piso del seno, por donde controlaremos el fresado en el hueso cigomático en el caso que nuestra técnica sea intra sinusal. Despegamos la mucosa del seno maxilar y la separamos del área donde vamos a fresar para protegerla.

Colocamos en el ángulo el retractor de Brånemark, y un separador curvo por debajo del arco cigomático para exponer ambos lados del malar y darnos una idea exacta de la inclinación y dirección que queremos dar al implante, facilitándonos la correcta orientación tridimensional al efectuar el fresado, con extremo cuidado en evitar la penetración en el suelo de la órbita y no lesionar el globo ocular y evitar complicaciones (10).

Si tenemos pensado colocar implantes transnasales debemos decolar la mucosa nasal ingresando a través de la espina nasal anterior y profundizándose en la fosas nasales, siempre haciendo contacto óseo.

Cigomáticos

Clásicamente, Brånemark describió la técnica intrasinusal, que se basa en la realización de una ventana en la zona antral, el despegamiento de la membrana del seno y la colocación de la fijación desde la cresta alveolar hasta el hueso cigomático a través del seno maxilar, asegurando la integridad de la membrana de Schneider (Fig. 11) (5).

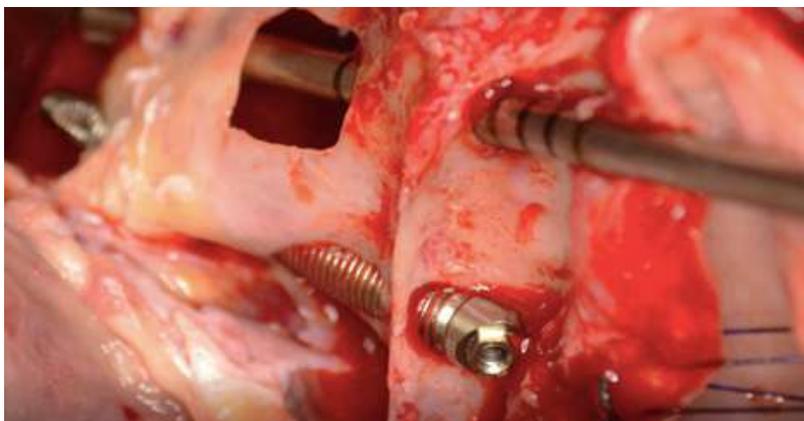


Fig. 11 – Técnica intrasinusal de implantes cigomáticos. Tomado de caso en conjunto del Dr. Mario Venturini y Dr. Marcos Di Pascua. Argentina y Uruguay.

Posteriormente, surgió la técnica Sinus Slot descrita por Stella y Warner (Figs. 12 y 13), que implica la realización de una ranura en la cara externa del maxilar con un fresón diamantado para poder visualizar el cuerpo del hueso malar, sin tener en consideración la integridad de la membrana sinusal.



Fig. 12 – Fresón diamantado para marcar el slot fuera del seno.
Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

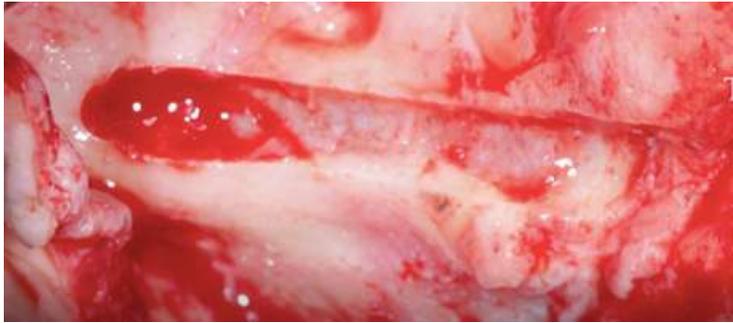


Fig. 13 – Ranura para técnica de Sinus Slot. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

La última técnica descrita es la que se basa en la colocación del implante cigomático en situación extrasinusal (Fig. 14), teniendo anclaje en hueso alveolar y hueso cigomático, manteniendo el cuerpo del implante en todo su recorrido fuera del seno maxilar (6).

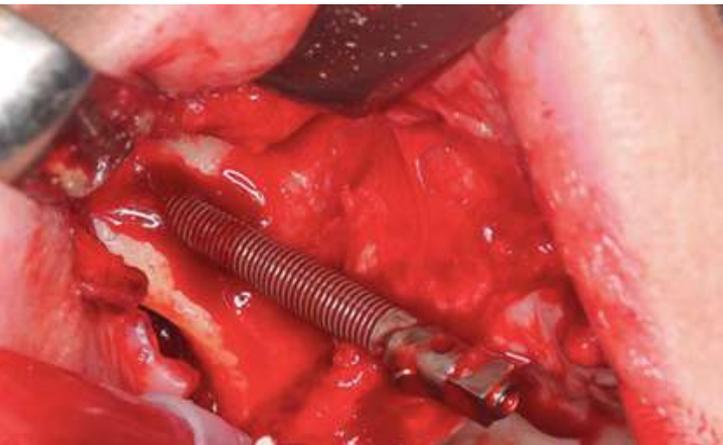


Fig. 14 – Técnica de implante cigomático extrasinusal.
Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Pterigoideos

El anclaje pterigoideo no solo sirve para asociarlos a cigomáticos, también pueden trabajar en conjunto con implantes radiculares convencionales y esquivar el seno en un puente parcial por ejemplo (Fig. 15).



Fig. 15 - Fijación pterigoidea ferulizada a 2 implantes radiculares convencionales para prótesis fija parcial maxilar posterior derecha. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Se comienza la osteotomía con una fresa inicial redonda de 2 mm de diámetro, realizando una marca de 3 milímetros de profundidad en el área previamente seleccionada para dejar la cabeza del implante, generalmente la zona del segundo molar.

El proceso hamular es palpado como punto de referencia y la dirección de la fresa se ubica a 10 grados con el plano sagital y a 45 grados con respecto al plano oclusal. Si la dirección es la correcta, la fresa encuentra una densa cortical osea a los 10 a 14 milímetros correspondiente al área de la sutura pterigomaxilar, lo cual hace disminuir la velocidad de giro de la fresa.

En la zona tuberosal la cortical es muy fina o prácticamente no existe. Para que se produzca la oseointegración, es esencial que el implante tenga un roscado efectivo en el hueso pterigoideo, por lo que el implante podrá sobrepasar 3 a 4 milímetros el proceso pterigoideo y quedar en la fosa pterigoidea.

La otra modificación en este protocolo es el mínimo uso de material rotatorio para la máxima conservación de tejido óseo.

Una vez realizada la ubicación inicial y perforación de la cortical con fresa redonda, se usarán los osteotomos calibrados y secuenciados para densificar el hueso.

Después se usarán las fresas del largo adecuado en pieza de mano, para permitir un correcto ángulo de trabajo y bajo copiosa irrigación y baja velocidad, se usarán en su secuencia y solo en los últimos milímetros de la preparación.

Transnasales

Para la fijación transnasal utilizamos implantes radiculares largos de mas de 20 milímetros fabricados exclusivamente para esta técnica o la zona pterigoidea, o directamente, según el caso, podemos utilizar implantes cigomáticos en esta zona.

Luego de decolar la membrana nasal comenzamos el fresado en la zona alveolar de la premaxila, atravesando las fosas nasales sobre su pared externa, zona anterior para no interferir en el ostium.

Con fresas largas de cigomáticos realizamos el mismo recorrido y nos anclamos en la segunda cortical que encontramos en la base de la apófisis piramidal del maxilar.

Esta bicorticalización nos permite un fuerte anclaje en zona anterior cuando tenemos ausencia de premaxila (Fig. 16).



Fig. 16 - Implantes cigomáticos y transnasales bilaterales y un implante radicular convencional central, ferulizados por la estructura metálica de la rehabilitación.

Tomado de caso del Dr. Vanderlim Branco. Brasil.

All-on-4®

La innovadora técnica permite la función inmediata a través de una prótesis provisional fija a tornillada a solo 4 implantes si estos quedan a 45 newton mínimo de torque en la instalación.

Se utilizan implantes largos de unos 20 milímetros de longitud para ganar superficie de anclaje, poder inclinarlos a 45 grados y sortear los senos maxilares.

El Dr. Maló diseñó una guía especialmente para esta técnica con angulaciones de 0, 17, 30 y 45 grados para guiar al cirujano el fresado y la colocación de los implantes en el maxilar.

La gran ventaja de esta técnica quirúrgico protética es que tenemos la posibilidad de fijar una prótesis somática confeccionada previamente a entrar al block quirúrgico, que rehabilitará inmediatamente el sistema estomatognático del paciente.

Es conveniente, sobre todo en los casos en que el hueso a nivel del proceso alveolar ofrece un soporte limitado, realizar una ferulización inmediata, para evitar cargas de torsión sobre los implantes individuales.

Se conecta una barra rígida atornillada a los implantes, aliviando la prótesis provisional y ajustándola con un acondicionador de tejidos, o directamente ferulizando con una prótesis acrílica completa sobre pilares metálicos temporales o plásticos acrilizados previamente.

Debe efectuarse el procedimiento protésico según el protocolo estándar para este tipo de rehabilitaciones, obteniendo un buen ajuste pasivo (15).

Son prótesis muy voluminosas que reponen dientes, encía y hueso maxilar, por ello son somatoprótesis y es por esto que debemos buscar el equilibrio entre estética (cantilever vestibular y soporte labial), función e higiene (16).

Conexión de pilares y somatoprótesis

Los pilares que utilizamos son transepiteliales rectos o angulados y de diferentes alturas, según el caso y el biotipo gingival del paciente, para así paralelizar la salida de los tornillos de fijación de la prótesis y que siempre titanio pulido maquinado quede en contacto con los tejidos del paciente (Fig. 17).



Fig. 17 – Transepiteliales angulados y rectos hacen de intermediarios entre la somatoprótesis y los implantes. Tomado de manual quirúrgico Nobel Biocare.

Consideraciones biomecánicas

Si comparamos un implante cigomático, transnasal o pterigoideo con un implante estándar, los primeros tienen una mayor tendencia a la flexión bajo la acción de fuerzas horizontales, esto es debido a tres factores:

- La gran longitud de estos implantes (20 a 60 milímetros).
- La orientación oblicua respecto al plano oclusal.
- El hecho de que en la gran mayoría de los casos haya falta de soporte óseo en la zona.

Las fuerzas horizontales que causan momentos de flexión son las más desfavorables para los implantes, pudiendo alterar la estabilidad a largo plazo de la restauración implanto soportada (Fig. 18) (17).

Contrarrestaremos los momentos de flexión mediante:

- Ferulización y estabilización del arco completo.
- Minimizar los brazos de palanca vestibulares y distales, teniendo en cuenta que la intensidad de las fuerzas generadas son proporcionales a la extensión del cantilever distal de la prótesis.
- Disminución de la superficie oclusal, llegando hasta primer molar en la prótesis.
- Control de la oclusión y en movimientos de lateralidad, protrusión y retrusión.



Fig. 18 – Prótesis completa híbrida fija atornillada a 4 implantes cigomáticos. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

La técnica más utilizada con este tipo de fijación es la llamada All-on-4®, donde con 4 implantes colocados de manera tridimensional y bien distribuidos, somos capaces de realizar una somatoprótesis fija sin inconvenientes.

Esta técnica se basa en que el 90% de las cargas recibidas en la prótesis es ejercida en el implante más distal, por ende, no es necesario colocar implantes mas anteriores.

Lo fundamental es la adecuada distribución de los implantes, formando un buen y amplio polígono de sustentación o polígono de Roy que nos dará superficie de trabajo para nuestra rehabilitación (Fig. 19).

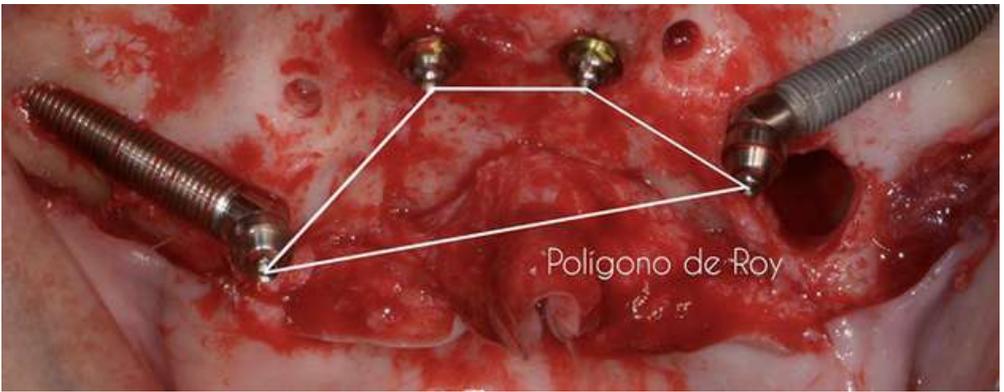


Fig. 19 - Polígono de Roy.
Tomado de caso del Dr. Carlos Aparicio. España

Lo ideal, en situaciones extremas, es que en cada segmento protético (posterior y anterior) haya pilares, lo que es más importante que el número de pilares existentes para lograr estabilidad (20).

Se puede realizar una técnica cigomática pura, utilizando 2 implantes de este tipo en cada hueso cigomático, o una técnica híbrida, en el caso que en la premaxila podamos colocar 1 o 2 implantes convencionales o transnasales y así solo colocaremos 1 implante cigomático en alguna de las zonas atróficas posteriores del maxilar, o en el caso de una hemimaxilectomía por ejemplo donde tengamos remanente óseo en un lado del maxilar y ausencia en el otro (Fig. 20).

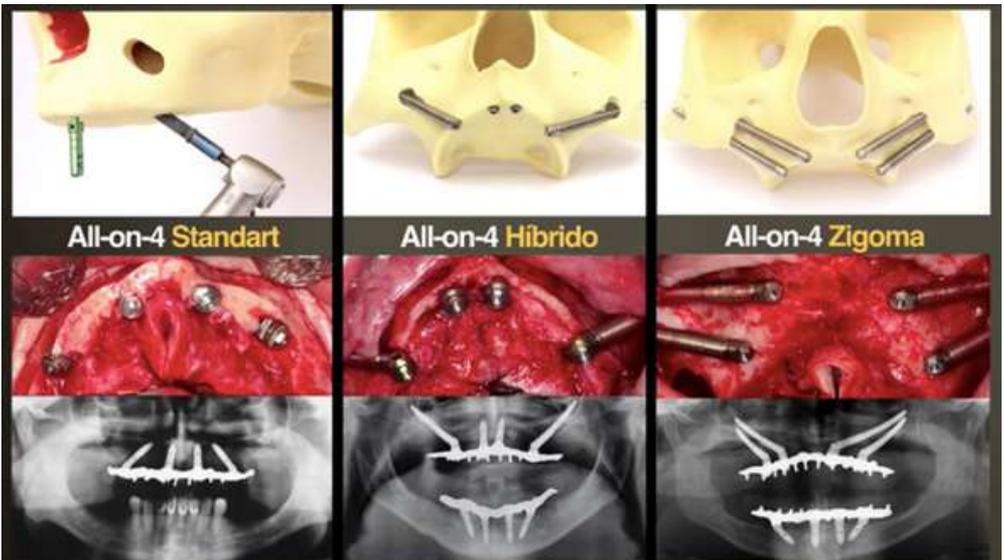


Fig. 20 - Diferentes variaciones en los anclajes para la técnica All-on-4®.
Tomado de casos del Dr. Reginaldo Miglioranza. Brasil.

Los implantes cigomáticos, pterigoideos y transnasales ofrecen al paciente con un maxilar atrófico una reducción del tiempo de tratamiento.

Son una excelente opción para aquellos pacientes que no quieran realizarse injertos óseos de otras zonas alejadas de los maxilares y representa una segunda oportunidad para aquellos pacientes que se han sometido a un tratamiento de injertos óseos y estos se han reabsorbido.

Conclusiones

La utilización de implantes cigomáticos, pterigoideos y transnasales son actualmente una alternativa terapéutica predecible y consolidada en la rehabilitación de pacientes con maxilares atróficos sin la necesidad de realizar injertos óseos previa implantación y con la posibilidad de rehabilitar inmediatamente al paciente en estética y función del sistema estomatognático.

En los maxilares severamente atróficos quizás, el camino mas corto a rehabilitar sea el anclaje extramaxilar.

Conformarse con el remanente óseo, aceptarlo como tal e ir a buscar esa fijación primaria sugerente de éxito clínico como de estabilidad mas allá de ese maxilar.

Dando ello la posibilidad de rápida transferencia en una impresión y puesta en funcionamiento a la brevedad de toda la capacidad del sistema estomatognático.

Sin embargo, como toda técnica quirúrgica, presenta una serie de complicaciones que no deben obviarse.

El hecho de que la sinusitis se relacione con la técnica intrasinusal cigomática ha supuesto el desarrollo de técnicas con el fin de evitarla, tales como la colocación extrasinusal de los implantes o la utilización de técnicas quirúrgicas combinadas como la elevación de seno simultánea a la colocación del implante o la cobertura con la bola adiposa de Bichat (Fig. 21) (18, 19).

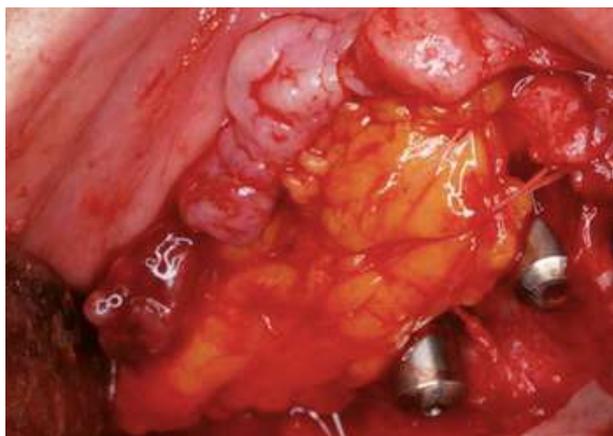


Fig. 21 – Sutura de bola de Bichat con sus pedículos correspondientes tapizando los implantes cigomáticos. Tomado de caso del Dr. Marcos Di Pascua. Uruguay.

Todas ellas válidas y predecibles, teniendo que estudiar personalmente en una excelente historia clínica de cada caso.

El paciente agradecido, la cresta ilíaca y la calota craneana también.

Bibliografía

1. Brånemark P-I, Svensson B, Van Steenberghe D. Ten-year survival rates of fixed prostheses on four or six implants ad modum Brånemark in full edentulism. *Clin Oral Implants Res.* 1995.
2. Fernández Ateca B, Colorado Bonnin M, Gay Escoda C. Implantes transigomáticos. *Av Periodon Implanto.* 2004.
3. White GS. Treatment of the edentulous patient. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2015.
4. Donado M, Martínez JM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 4.a ed Barcelona, España. ElsevierMasson. 2014.
5. Becktor JP, Isaksson S, Abrahamsson P, Sennerby L. Evaluation of 31 zygomatic implants and 74 regular dental implants used in 16 patients for prosthetic reconstruction of the atrophic maxilla with cross-arch fixed bridges. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2005.
6. Sáez-Alcaide LM, Paredes Rodríguez VM, Molinero Mourelle P, Sánchez Labrador L, Pérez González F, López Quiles J. Sinusitis maxilar en implantes cigomáticos: revisión sistemática. *Rev esp cir oral maxilofac.* 2017.
7. Aparicio C, Ouazzani O, Hatano N. The use of zygomatic implants for prosthetic rehabilitation of the severely resorbed maxilla. *Periodontol.* 2008.
8. Stella JP, Warner MR. Sinus Slot Technique for simplification and improved orientation of zygomatic dental implants: A technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2000.
9. Chrcanovic BR, Nogueira MH, Abreu G. Survival and complications of zygomatic implants: A systematic review. *Oral Maxillofac Surg.* 2013.
10. Nkenke E, Hahn M, Lell M, Wiltfang J, Schultze Mosgau S, Stech B. Anatomic site evaluation of the zygomatic bone for dental implant placement. *Clin Oral Implants Res.* 2003.
11. Davó R, Malevez C, López Orellana C, Pastor Bevia F, Rojas J. Sinus reactions to immediately loaded zygomatic implants: a clinical and radiological study. *Eur J Oral Implantol.* 2008.
12. Aparicio C, Ouazzani W, García R, Arevalo X, Muela R, Fortes V. A prospective clinical study on titanium implants in the zygomatic arch for prosthetic rehabilitation of the atrophic edentulous maxilla with a follow-up of 6 months to 5 years. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2006.
13. Maló P, Araujo M, Lopes I. A new approach to rehabilitate the severely atrophic maxilla using extramaxillary anchored implants in immediate function: A pilot study. *J Prosthet Dent.* 2008.
14. Bedrossian E. Rehabilitation of the edentulous maxilla with the zygoma concept: A 7-year prospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2010.
15. Balshi TJ, Ekfeldt A, Stenberg T, Vrielink L. Three-year evaluation of Brånemark implants connected to angulated abutments. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1997.
16. Engstrand P. Prótesis en pacientes con implantes cigomáticos. Goteburgo, Suecia. 1997.
17. Sato FR, Sawazaki R, Berretta D, Moreira RW, Vargas PA, de Almeida OP. Aspergillosis of the maxillary sinus associated with a zygomatic implant. *J Am Dent Assoc.* 2010.
18. Peñarrocha Oltra D, Alonso González R, Pellicer-Chover H, Aloy Prósper A, Peñarrocha Diago MA. Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month followup. *J Clin Exp Dent.* 2015.
19. Balshi TJ, Wolfinger GJ, Petropoulos VC. Quadruple zygomatic implant support for retreatment of resorbed iliac crest bone graft transplant. *Implant Dent.* 2003.
20. Pegoraro LF. Prótesis fija. Facultad de Odontología de Baurú, USP, Brasil. Editorial Latinoamérica. 1996.

CICLO DE FORMACIÓN CONTÍNUA EN ADOLESCENCIAS



1º CONFERENCIA CICLO FORMACIÓN 2022

**PSICOL. ROMINA LORENZO
(CÓRDOBA, ARG.)**

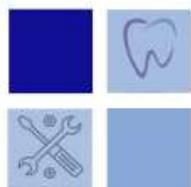


**"Estrategias de afrontamiento
emocional en Adolescencias"**

**VIERNES VIERNES 12 DE AGOSTO de 2022,
a las 19 hs de Argentina**

**ENCUENTRO VIRTUAL POR PLATAFORMA GOOGLE
MEET, SIN CARGO PARA LOS PARTICIPANTES CON
INSCRIPCIÓN PREVIA.**

Inscripción por formulario: <https://forms.gle/yG4NzaB16J2XWCrv8>



SALEO

SERVICIO AL EQUIPAMIENTO
ODONTOLÓGICO

SERVICIO TÉCNICO

*Sillones - Rayos X - Compresores - Micromotores
Tapizados - Bombas de vacío - Autoclaves - Cavitadores
Instalaciones - Traslados - Instalaciones*



2200 7144



098 150 504



ENRIQUE CASTILLOS 2596, MONTEVIDEO



**TRABAJO
GARANTIZADO**



El congreso EuroPerio, organizado por la Federación Europea de Periodoncia, es sin duda, el congreso de referencia mundial en periodoncia.

EuroPerio10 se llevó a cabo en Copenhague en junio de 2022 y tuvo un programa científico muy emocionante, con los mejores clínicos, investigadores y académicos de todo el mundo. Más de 130 ponentes de más de 30 países presentaron, discutieron y debatieron los avances más recientes en los campos de la periodoncia y la implantología, y su conexión con otras disciplinas odontológicas y médicas.

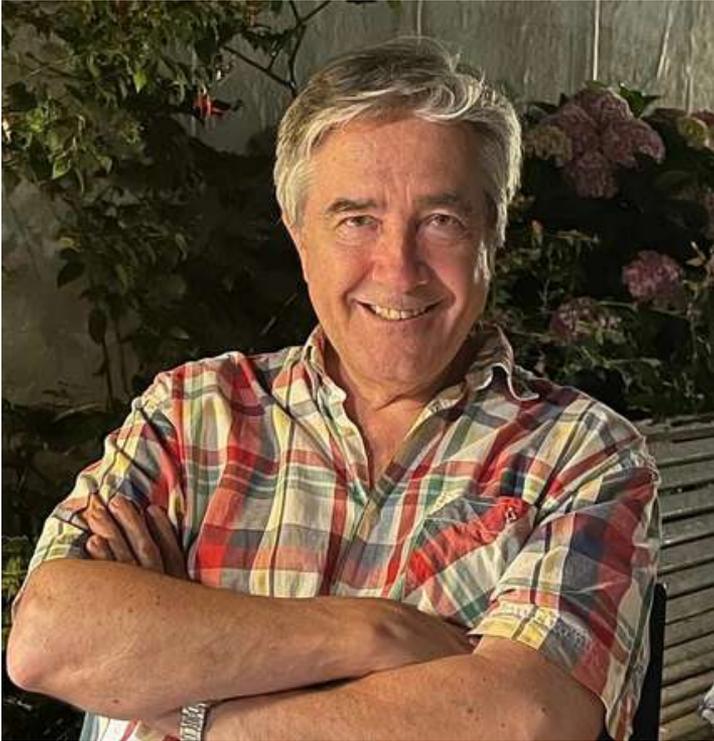
Contó una gran variedad de formatos, incluyendo cirugía en vivo, sesiones interactivas, debates, entrevistas y mucho más.

Por primera vez Uruguay estuvo representado por la SUP en este tan importante congreso. Además de la importancia clínica y académica de este congreso, la secretaria de la SUP, la Dra. Victoria García Olazábal, estuvo reunida con la directiva de la EFP, donde se empezaron a formar proyectos para los futuros meses.

Es un orgullo que Uruguay pueda participar y formar parte de futuros proyectos de la EFP.



Las colegas uruguayas que asistieron:
Alessia Molinari, Victoria García Olazabal, y Maria Pia Ramos



Edgardo Martínez Zimarioff

¿Coaching ontológico odontológico?

Para introducirnos en el tema, se debe señalar que el “coaching odontológico”, según la Organización Mundial de la Salud (WHO), se ubica como parte del coaching de salud, “es una especialización profesional que se enfoca a ayudar a las personas a alcanzar sus metas relacionadas con la salud, en un contexto satisfactorio, equilibrio emocional y con un estilo de vida satisfactorio para sí mismos”.

Por su parte una definición clásica del Centro Iberoamericano de Coaching señala que “un coach, es un profesional que te ayuda a conseguir lo que deseas, pero que no estás consiguiendo por ti mismo, en cualquier campo de la vida”..

¿Si bien se orienta al logro de resultados extraordinarios, con efectividad y bienestar, lo cierto es que el foco es la persona, el ser humano y no el resultado o efecto.

Todo esto dicho en lenguaje sencillo, puede resumirse en que se trata de un proceso de desarrollo humano, al alcance de quienes desean lograr resultados extraordinarios en sus trayectorias personales o profesionales, en un corto período y con un alto nivel de satisfacción

¿Ontológico?

El otro concepto en juego es el de “ontológico”, o sea, que tiene que ver con el “ser”. Para tener claro esto podemos preguntarnos “¿cómo estoy siendo?” y cuáles son mis resultados en los diferentes campos en la vida desde esa forma de ser y actuar en consecuencia.

Veamos algunos ejemplos para tener una mejor perspectiva del asunto: si estoy siendo (el ser humano no es de tal manera, sino que está siendo) muy conservador, actuaré de una manera coherente con ello, en los distintos campos de acción. Así es que ese tipo de conducta determinará mis resultados.

En otro ejemplo, si estoy siendo desconfiado, actuaré sobre esa base y obtendré tales cosas. En igual medida, si “siempre estoy dispuesto a ayudar”, o si soy “desprolijo” o “tímido para relacionarse”, esa forma de ser, o estar siendo, determinará mis resultados en la vida, ya que estaré condicionando mi forma de actuar. Esto puede resumirse, que lo que como “estamos siendo”, determina por lo que estamos dispuestos a luchar y la forma de hacerlo, y así los resultados que podremos obtener.

Esto significa que para obtener los logros que estamos queriendo conseguir, pero no lo estamos pudiendo lograr, será necesaria “otra forma de ser”, lo que se traduce en “actuar diferente”.

Los Coaches profesionales

Pero, cuidado. No cualquiera es un coach profesional y menos alguien que apenas ha hecho un cursillo de apenas un fin de semana. Con coach profesional debe haber cursado una media de 250 horas académicas y el programa de formación debe haber sido avalado internacionalmente por alguna de las siguientes entidades profesionales: ACOP, ICG, ICC, FCOP, CI y la GCC (Global Confederation of coaching).

¿Qué hacemos, verdaderamente?

Otra advertencia, los Coaches profesionales no enseñamos nada, no aconsejamos, no asesoramos, no explicamos y no le decimos a nuestro cliente lo que tiene que hacer. Pues entonces, ¿qué hacen? podrían preguntarse muchos. La clave es que parte del trabajo del coach profesional, es ayudar a su cliente a reinterpretar las cosas, a ver lo que no podían ver, a encontrar su propia respuesta y su propio camino y por lo tanto empoderarse con el mismo.

El coach no aconseja, ayuda a pensar y ver lo que no se estaba viendo. Así podrá tomar conciencia de qué cosas habría que hacer diferente para conseguir resultados extraordinarios.

El coaching profesional detona un nuevo proceso de comportamiento, ya que es necesario desarrollar nuevas acciones y actitudes para alcanzar resultados. Los profesionales que reciben coaching logran mejoras sustanciales en áreas débiles de su actuación. Avanzan y fortalecen su imagen profesional. Pueden obtener un mayor éxito en fidelizar clientes (pacientes).

Todo esto les permite además mejorar y potenciar sus habilidades de comunicación y persuasión. Incrementar la productividad. Lograr una mejora en la gestión del tiempo. Alcanzar un apropiado equilibrio entre la vida personal y profesional.

Asimismo, lograr un sensible incremento de la confianza y la autoestima y también una mayor motivación profesional. Un coach es un profesional que te ayuda a conseguir lo que no estás obteniendo por ti mismo o misma.

FARMANUARIO⁺



ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
URUGUAYA



NUEVO CONVENIO
Adquiera su ejemplar
a un precio diferencial

\$ 1.350

Solicítelo en la sede de la AOU

Resumen de Conferencias realizadas, para visualizar las mismas



<https://www.youtube.com/Aouorg>

BENEFICIOS A LOS SOCIOS

GARAGE CONVENCIÓN

Convención 1175 20% de descuento en el precio hora
15% de descuento en el precio de estacionamiento
mensual para funcionarios y socios.

ESTUDIO CONTABLE DE LA CRA. IAEI NOACHAS

San Martín 3370 / Tel.: 2200 43 71 - 094 449 235
Liquidación mensual de IVA, IRPF y FONASA
Declaraciones anuales de impuestos Tendrán un
descuento del 10% Cuota mensual \$1500 + IVA en la
compra de materiales y suministros para
amoblamiento de oficinas, etc en Prontometal S.A

TELEFONÍA CELULAR

ANTEL

Importantes beneficios en servicios
móviles de Antel Plan AOU con límite sin equipo
Planes Vera Básico 10% de descuento en el CMC
durante los 12 primeros meses. Planes Vera 1; 2; 2,5;
3-10% de descuento en el CMC durante los 12
primeros meses.

Por mayor información 0800 6611

TURISMO

CADENA BAGU HOTELES - BAGU NUEVA PALMIRA

20% de descuento sobre la tarifa publicada en
mostrador en el Hotel. Para reservar:
+5411 21612980, +542234325992 int. 206
convenios@hotelesbagu.com

ALTOS DEL ARAPEY

Ruta 3 km 550 - Termas del Arapey
Tel: 4768 2200 - Cel: 099 672 769
www.altosdelarapey.com/reservas
reservas@altosdelarapey.com

BAKARI HOTEL

Rambla de los Argentinos 994 Piriápolis - Maldonado
Tels.: 4438 1112 / 113 / 114 - Temporada
baja Master U\$S 170 / Super Beach U\$S
155 / Beach U\$S 135 / Fores, U\$S 125 /
Junior U\$S 100 / Cama adicional U\$S 50

HOTEL NIRVANA

Oficina en Montevideo: Rincón 728 - Tel.: 2902 41 24
15% de descuento sobre tarifa alojamiento

LA POSTA DEL DAYMÁN (COMPLEJO TERMAL)

Termas del Daymán a 8km de la
ciudad de Salto. Tels.: 4736 9801 - 4736
9618. 10% de descuento en temporada
media, contado efectivo

HOTEL DEL LAGO - PUNTA DEL ESTE GOLF & ART RESORT

20% de descuento (sobre mejor tarifa disponible web)
para socios AOU, desde el 1 de marzo al 20 de
diciembre y descuento del 10% desde el 21 de
diciembre al 28 de febrero, carnaval, semana santa y
feriados del Mercosur. reservas@hoteldellago.com.uy
informando fecha de IN (arriba) y fecha de OUT (salida).

COMPLEJO TERMAL TERMAS DEL ARAPEY

20% de descuento para socios AOU sobre las tarifas
que rigen en el hotel municipal, moteles, bungalows
y zona de caminan Termas del Arapey.

Descuento válido para todo el año, con excepción de
semana de turismo, semana de carnaval, vacaciones
de julio, vacaciones de septiembre y fines de semana
largos.

Tels.: 4732 5194 / 4733 40 96 / 4733 5740
turismo@salto.gub.uy

CWH

Pueden disfrutar de un 20% de descuento sobre
tarifas RACK, válido para 2 personas con servicio all
inclusive para que puedas disfrutar sin preocupación
de gastos adicionales.

*Sujeto a disponibilidad *Descuentos no acumulables
con otras promociones o tarifas especiales *Posibilidad
de sumar personas adicionales con costo promocional
extra *Presentar carnet/documento al check in que los
identifique como miembros activos de la asociación
Comunicarse al 4577 2500 por consultas y reservas.
reservas@coloniawesthotel.com.uy -
www.cwh.com.uy

ÓPTICAS

ÓPTICA FRANCESA

Avda. 18 de julio 1592 - Tel.: 2409 4006
15% de descuento sobre pago contado.
10% de descuento sobre pago a crédito

ÓPTICA LAMAISON

Avda. 18 de julio 1550 - Tel.: 2409 2407
15% de descuento en armazón y cristales. 10% de
descuento en productos y servicios en lentes de
contacto

VISUAL HOME

Convención 1400 - Tel.: 2902 3688
20% de descuento en lentes completos (armazón más
cristales). 10% de descuento en lentes de contacto.
Test visual sin costo

CAPACITACIÓN

ESCUELA Y LICEO ELBIO FERNÁNDEZ

Tel.: 2901 1254 - Maldonado 1381
15% de descuento en las anualidades. Deberán presentar
documento de identidad, recibo de sueldo y constancia
de afiliación a AOU.

UNIT (Instituto Uruguayo de normas técnicas)

Plaza Independencia 812 piso 2 - Tel.: 2901 2048. 10%
de descuento en cursos. 25% de descuento en compra
de libros y normas.

TALLER DE INFORMÁTICA

20% de descuento sobre precio de lista en todos los
cursos que se ofrecen. Descuento acumulable únicamente
con el buen pagador (10%) y ex alumnos (5%). Para
acceder al descuento basta con presentar el estado de
cuenta de la cuota social al mes vigente del pago.

COLEGIO NACIONAL JOSÉ P. VARELA

Colonia 1645 - Tel.: 2409 7021

Exoneración de la matrícula en Inicial, Primaria, Secundaria y Preuniversitario. 15% de descuento sobre la mensualidad. 5% sobre el porcentaje anterior, siempre que se presenten un mínimo de 5 alumnos nuevos juntos (grupo de afinidad). Descuento del 5% por hermano.

SERVICIOS DE SALUD

SEMM

Como miembro de la AOU, al afiliarse a SEMM, usted podrá contar como beneficio adicional con el área protegida SEMM para el consultorio donde se encuentre atendiendo. Por consultas, comunicarse con el asesor comercial Sr. César Irazabal al 097 236 813 o al email cesar.irazabal@semm.com.uy

MP - MEDICINA PERSONALIZADA

Avda. Ricaldoni 2452 - Tel.: 2711 1000.

Precios diferenciales según el plan joven, o mayor de 18 años. Contacto: Ana María Arnelli

RESIDUOS HOSPITALARIOS

ECOTECNO (DISTIKLOS S.A.)

Convenio de prestación y promoción de servicios de gestión de residuos. 2908 7898 - 2908 8575 o por email info@ecotecno.com.uy

SEGUROS

BSE

2409 8740 - 10% de descuento en automotores.

Se agrega bonificación de acuerdo a la edad del conductor y circulación. 10% de descuento en seguros de hogar

SAIP

Cooperativa de Seguros en beneficios comerciales

Yaguaron 1407

29012107

VARIOS

HELP LINE

Avda. Gral. Rivera 2970 - Tel.: 2707 4671.

20% de descuento sobre la tasa de instalación y programación. 10% de descuento sobre la cuota mensual. Son beneficiarios los asociados y familiares directos.

BARBACOA DEL PARQUE

Pablo de maría 1023 - Tel.: 2410 8432

Beneficios especiales en función del servicio contratado.

ABITABNET

Precio \$40 fijos por transacción más un arancel de 0,75% del monto cobrado. Por mayor información: Tel.: 2924 5825 - info.abitabnet@abitab.com.uy

RESTAURANTE MUSEO MONTECRISTO

Francisco Vidal 636 - Tel.: 2710 1744

30% de descuento sobre los precios de la carta los días miércoles. No incluye bebidas y es aplicable solo a pagos contado.

CLUB JUVENTUS

Cuota convenio - \$2065

Trámite de ingreso - \$950

FIRMA NUEVO CONVENIO CON ECOTECNO

2409 454 - 2409 6859. Informamos a los socios que se firmó un nuevo convenio con la empresa de recolección de residuos hospitalarios ecotecno, otorgando el 20% de descuento sobre los precios de lista para nuestros socios. Los contratos firmados actualmente se respetan hasta su finalización.

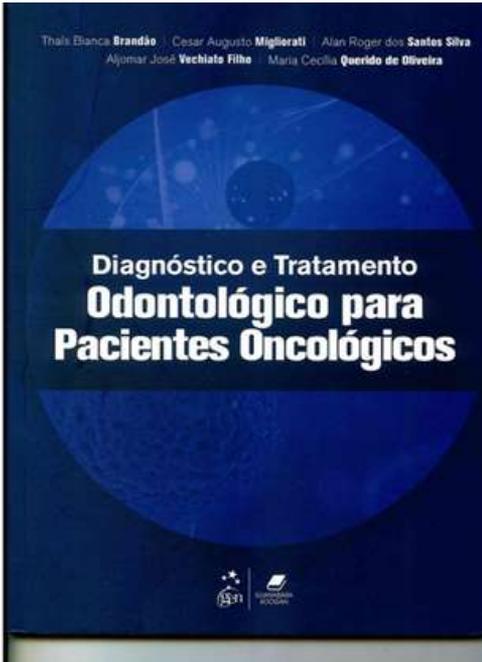
El descuento entra en vigencia con los contratos realizados a partir de la vigencia del nuevo convenio.

CONVENIO CORREO URUGUAYO - CASILLA MÍA

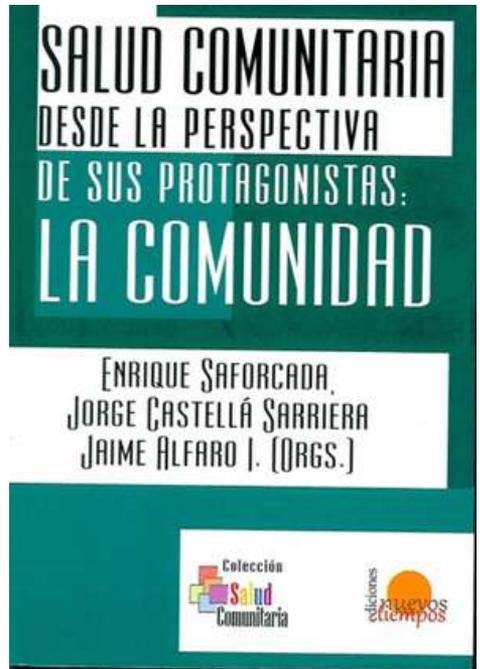
Casilla Mía brinda una dirección física Estados Unidos, en la que se podrán recibir compras hechas por internet para luego recibirlas en el domicilio uruguayo. El convenio que la Administración Nacional de Correos le ofrece a todos los afiliados a la AOU es un 10% de descuento sobre el valor del flete en las compras realizadas mediante el servicio de Casilla Mía. A su vez, se brindará opcionalmente al cliente la tarjeta prepaga Alfa BROU - Correo Uruguayo gratis por dos años la cual es segura y confiable para realizar compras en internet ya que se deposita el monto correspondiente a las compras realizadas.

Las bases para que la misma pueda ser tramitada se encuentra en la página www.casillamia.uy

En esta oportunidad Biblioteca les presenta la adquisición del siguiente libro:



**Diagnóstico e tratamento
Odontológico para Pacientes
Oncológicos**, cuyos autores son:
Thaís Bianca Brandao, Cesar
Augusto Migliorati et all



Agradecemos al **Prof. Enrique Sforcada** por la donación del libro **Salud Comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: La Comunidad**, de su autoría junto a Jorge Castellá Sarriera y Jaime Alfaro. (se donaron 2 ejemplares)

Por intermedio de la Dra. María Teresa Almaraz quien nos hizo llegar dicho ejemplar junto con Revistas It del APEX, va nuestro agradecimiento. Por búsquedas bibliográficas y asesoramiento por referencias comunicarse al mail bdemaria@aou.org.uy



ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
URUGUAYA

**¡SEGUINOS EN
NUESTRAS REDES!**



/AOURUGUAYA



@CONTACTOAOU



@AOUORG