

Boletín informativo

abril 1999 • n°8

ASOCIACIÓN
ODONTOLÓGICA
ARGENTINA



SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA
SECCIONAL A.O.A.



caso clínico



Incorrecta Reconstrucción Coronaria
como posible causa de fracaso endodóntico

Sumario

Sociedad Argentina de Endodencia

Junin 959 (1113),
Buenos Aires, Argentina.
Tel: 4961-6141
Fax: 4961-1110
Web Site www.aoa.org.ar
E-mail: sae@aoa.org.ar

Director de Boletín:

Rodolfo Elías Hilú

Colaboradoras:

*Laura Chiacchio
Ana De Silvio*

Asesores Científicos:

*Eugenio Henry
Elena Pruskin
Oswaldo Zmener*

Diseño y Producción:

Ana I. Smith

Comisiones Directivas	2
Editorial	3
Mesas Directivas	4
Agenda Científica	5
Caso Clínico: Incorrecta Reconstrucción Coronaria como posible causa de fracaso endodóntico	8
COSAE 2000	13
Resúmenes de trabajos publicados en el Journal of Endodontics	16
Socios: Servicios y Novedades	38
Reglamento de Especialistas y Recertificaciones	42
Ejercicio Profesional	46
Noticias S.A.E.	60
Noticias A.O.A.	62
Congreso A.O.A.	64
Servicio de Búsqueda en Biblioteca	68
Internet	70
Obituario	72
Normas para Autores	73
Cursos de Endodencia 1999	74
Calendario. Congresos Nacionales e Internacionales	76

Comisiones

S.A.E.

Comisión Directiva

1999/2000:

Presidente:

Carlos Cantarini

Vicepresidente:

Eugenio Henry

Secretaria:

Matilde Maga

Prosecretaria:

Martha Testa

Tesorero:

Gonzalo Garcia

Protesorera:

Bettina Basrani

Vocales Titulares:

Jorge Kuperman

Ermelinda Fusaro

Santiago Fraylich

Laura Chiacchio

Ana De Silvio

Subcomisiones

Científica

Coordinador:

Santiago Fraylich

Secretaria:

Ana De Silvio

Cursos

Coordinador:

Eugenio Henry

Secretaria:

Martha Testa

Ejercicio Profesional

Coordinador:

Eugenio Henry

Secretaria:

Laura Chiacchio

Estatutos y Reglamentos

Coordinadora:

Ermelinda Fusaro

Secretaria:

Martha Testa

Medios Audiovisuales

Coordinador:

Enrique Babbouth

Socios

Coordinadora:

Bettina Basrani

Secretaria:

Martha Testa

Dpto. de Comunicaciones:

Presidente:

Rodolfo Hilo

Colaboradoras:

Laura Chiacchio

Ana Clara De Silvio

COSAE 2000:

Presidente:

Jorge Kuperman

Secretarios:

Elizabeth Ritacco

Alberto Novillo

Tesorero:

Gonzalo Garcia

A.O.A.

Comisión Directiva

1999/2000

Presidente:

Carlos A. Spielberg

Presidente Saliente:

Eduardo Ceccotti

Vicepresidente:

Marcelo Bisceglia

Secretario:

Guillermo Rossi

Prosecretario:

Christian Expósito

Tesorero:

Marcelo Vivone

Protesorero:

Juan Cruz Dell'Acqua

Vocales Titulares:

Eduardo Rey

José Carlos Elgoyhen

Gustavo Di Bella

Claudio Guerra

Fernando Maravankin

Hugo Furze

Vocales Suplentes:

Eduardo Maiucci

María Leonor Lenschen

Adrián Martínez

G. Agustín Deza

Graciela Monti

Guillermo Galvez

Editorial

Estimado asociado:

La Sociedad Argentina de Endodonia renovó parcialmente sus autoridades en diciembre del año pasado, y en esta oportunidad, tengo el honor de presidirla.

Comenzamos esta gestión con entusiasmo y muchos proyectos. Pondremos todo nuestro empeño en concretarlos.

Hay mucho por hacer; en estos últimos años nuestra Institución tuvo un rumbo claro y definido, producto de decisiones políticas consensuadas, y llevadas a cabo por las respectivas autoridades. Estamos comprometidos a profundizar el camino trazado. Somos una Sociedad Científica que actúa dentro de un marco tan crítico como lo es el actual, marcado por las profundas dificultades que sufre el sistema de salud en el país.

Nuestro objetivo es capacitar a todos los que practican la especialidad, mejorar sus conocimientos y jerarquizar su práctica en un momento tan difícil donde el profesional es avasallado hasta en sus más mínimos derechos, y donde en vez de ser un agente de salud, con criterio propio, con fundamento científico y con valores éticos, se nos pretende transformar en la variable de ajuste que asegure la desmesurada rentabilidad de muchos sistemas donde calidad es reemplazada por menor costo.

Nuestra Institución ha sido pionera en debatir estos temas. Hace más de 10 años elevamos a las autorida-

des odontológicas propuestas concretas y definidas dentro del área de nuestra especialidad. No tuvimos ninguna respuesta.

En estos últimos años hemos trabajado con la Institución que nuclea a los auditores odontológicos: Asociación Civil Argentina de Auditores Odontológicos (ACADAO) y estamos encontrando respaldo a nuestros reclamos.

No toda la actividad se agota en este área, para este año hemos elaborado una selecta programación científica, con destacados profesionales, que cubrirán temas de actualidad e interés, que hacen a nuestra especialidad.

Además estamos llegando a Ud. con un nuevo Boletín Informativo, incrementando el mismo a tres ediciones por año, tratando que conjuntamente a la importante información, su lectura resulte amena y placentera, para la cual también modificamos la diagramación del mismo.

En esta entrega Ud. está recibiendo una carpeta que incluye una traducción de un trabajo científico completo elegido por una Comisión Asesora, tratando de este modo, mantenerlo permanentemente actualizado con temas clínicos cotidianos. Posteriormente dichas traducciones serán enviadas en forma mensual.

Ya han comenzado los cursos de Endodonia de la Asociación Odontológica Argentina.

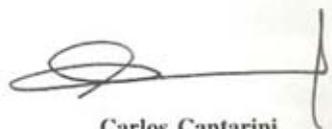
Estamos trabajando conjuntamente con la Comisión de Jornadas, en la programación científica del 30º Congreso Internacional de la A.O.A. Además Ud. está recibiendo información acerca del X Congreso Bianual COSAE 2000.

Deseamos incrementar los vínculos con Seccionales, Cátedras de Endodonia e Instituciones del país relacionadas con la especialidad, para ello dentro de la programación científica anual hemos incluido el Segundo Encuentro de Investigación en Endodonia, que se realizará en el próximo mes de septiembre en Villa Carlos Paz, Córdoba.

Todas estas actividades han sido elaboradas por la Comisión Directiva y Subcomisiones respectivas esperando que resulten de su interés.

Es nuestra intención contar con su presencia en todas las actividades programadas. Lo invitamos, además, a participar activamente; nos reunimos todos los martes de 9 a 12:00 hs. Será un agrado recibirlo en nuestras reuniones.

Me despido cordialmente de Ud.



Carlos Cantarini

Presidente

Mesas Directivas de la S.A.E.

1953-57 (Comisión Provisional)

Oscar Maisto
Eduardo Amadeo
Margarita Muruzábal
Alberto Solinas

1958-60

Presidente: Oscar Maisto
Secretario: Margarita Muruzábal
Tesorero: Eduardo Amadeo

1960

Presidente: Roberto Egozcue
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: Jacobo Cravetz

1961-62

Presidente: Roberto Egozcue
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: Jacobo Cravetz

1963-64

Presidente: Alberto Solinas
Secretario: Julio Rajcovich
Tesorero: José Rapaport

1965-66

Presidente: Julio Rajcovich
Secretario: Julio Saroka
Tesorero: José Rapaport

1967-68

Presidente: Julio Rajcovich
Secretario: Julio Saroka
Tesorero: José Rapaport

1969-70

Presidente: José Rapaport
Secretario: Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

1971-72

Presidente: Oscar Maisto
Secretario: Horacio Lopreite
Tesorero: Isidoro A. Palke

1973-74

Presidente: Luis Aloise
Secretario: Enrique Basrani
Tesorero: Carlos Spielberg

1975-76

Presidente: Jorge Canzani
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Carlos Spielberg

1977-78

Presidente: Jorge Canzani
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Miguel Cabelli

1979-80

Presidente: Jorge García
Secretario: Lucía Blanco
Tesorero: Enrique Bahbouth

1981-82

Presidente: Isidoro A. Palke
Secretario: Jorge Kuperman
Tesorero: Enrique Bahbouth

1983-84

Presidente: Beatriz Maresca
Secretario: Beatriz Herbel
Tesorero: Carlos Spielberg

1985-86

Presidente: Rodolfo Testa
Secretario: Ermelinda Fusaro
Tesorero: Jorge Kuperman

1987-88

Presidente: Enrique Bahbouth
Secretario: Carlos Cantarini
Tesorero: Jorge Kuperman

1989-90

Presidente: Carlos Spielberg
Secretario: Ricardo Martínez Lalis
Tesorero: Tomás Martínez Lacarrere

1991-92

Presidente: Horacio Lopreite
Secretario: Luis Buyo
Tesorero: Tomás Martínez Lacarrere

1993-94

Presidente: Ermelinda Fusaro
Secretario: Graciela Monti
Tesorero: Ricardo Martínez Lalis

1995-96

Presidente: Ricardo Martínez Lalis
Secretario: Graciela Monti
Tesorero: Alejandro Cordero

1997-98

Presidente: Salomón Dubiansky
Secretario: Elizabeth Ritacco
Tesorero: Alejandro Cordero

1999-2000

Presidente: Carlos Cantarini
Secretario: Matilde Maga
Tesorero: Gonzalo García

Agenda Científica '99

MAYO:

Jueves 6
18:00 hs. a 22:00 hs.

Anticipando el Futuro en Endodoncia
Organiza S.A.E.

Dictante: *Dr. Ben Johnson (USA)*

Sede: Salón de las Américas, Sheraton Libertador Hotel
(Maipú y Córdoba)

Actividad Arancelada: Socios SAE: \$30 - No Socios: \$50

JUNIO:

Sábado 26
8:30 hs. a 12:30 hs.

Sábado de Actualización
Organiza S.A.E. - A.O.A.
Tema: Traumatismos Dentarios, Enfoque Multidisciplinario.

Dictantes: *Dr. Ilson Soares (Brasil)*
Dra. Martha L. Basso
Dr. Dario Mignes

Sede: A.O.A. Sala A del 1º Piso.

AGOSTO

Sábado 14
9:30 hs. a 12:00 hs.

Sábado de Actualización
Organiza S.A.E. - A.O.A.
Tema: Uso de Medicamentos en Endodoncia

Dictante: *Dr. Pablo Bazerque*

Sede: Sala A del 1º Piso A.O.A.

SEPTIEMBRE

Viernes 3 y
Sábado 4
9:00 hs. a 12:00 hs.

Tema: IIº Encuentro de Investigación en Endodoncia
Organiza: S.A.E. - S.E.C.R.A.

Sede: Hotel Portal del Lago, Villa Carlos Paz, Córdoba.

Actividad Arancelada.

NOVIEMBRE

Sábado 6
9:00 hs. a 12:30 hs.

Sábado de Actualización
Organiza S.A.E. - A.O.A.
Tema: Endodoncia Integrada

Dictante: *Dr. Fernando Goldberg*

Sede: A.O.A. - Sala A del 1º Piso.

Informes e Inscripción:
Junín 959, Cap. Fed.
Tel: 4961-6141
Fax: 4961-1110
E-mail: sae@aoa.org.ar

II Encuentro de Investigación en Endodoncia

"Una reunión para aprender y compartir"

La Sociedad Argentina de Endodoncia y la Sociedad de Endodoncia del Centro de la República (SECRA) han organizado este "II Encuentro de Investigación en Endodoncia". Una reunión para aprender y compartir que se llevará a cabo en el Hotel Portal del Lago - Villa Carlos Paz (Córdoba), los días 3 y 4 de septiembre de 1999.

Para aquellos que estén interesados contamos con un grupo de profesionales dispuestos a colaborar en la realización de los trabajos, como así también en la orientación de los mismos.

Para recibir asesoramiento deberán comunicarse con el coordinador de esta actividad, Dr. Santiago Frajlich, Tel./ Fax: 011 4831 5335. Los Dres.



Vista panorámica del Hotel Portal del Lago, Villa Carlos Paz (Córdoba).

Enrique Basrani, Omar Gani y Fernando Goldberg son los asesores científicos de esta actividad.

Instrucciones para la presentación de trabajos

Podrán presentarse 2 tipos de trabajos:

- 1- Investigación Básica
- 2- Investigación Clínica

En ambos casos los mismos deberán contener: objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones.

Los trabajos deberán ser originales y no publicados.

Se dispondrá de 15 minutos para su presentación y 5 minutos para preguntas y respuestas.

Instrucciones para la presentación de resúmenes

-Deberán enviarse a la S.A.E. antes del 30 de mayo de 1999 a fin de ser evaluados para su aceptación.

-Por razones organizativas estará limitada la cantidad de trabajos que se aceptarán por riguroso orden de presentación.

-Deberá tener una extensión no mayor a una carilla tamaño carta.

-Deberá incluir nombre y apellido de los autores indicando quien presentará el trabajo.

Informes:

Secretaría S.Á.E.:
Junin 959 (1113), Buenos Aires,
Tel: 4961-6141 int.(203)
E-mail: sac@aoa.org.ar

Secretaría S.E.C.R.A.:
27 de Abril 1135 (5000), Córdoba,
Tel: 21647 Tel/Fax: 24154



Marco elegido para el 2do. encuentro

Curso y Conferencia de Endodoncia

Dictante: **Dr. Hipólito Fabra Campos.**



30º Congreso Internacional de la A.O.A.

Buenos Aires, 4 al 7
Diciembre de 1999.

Curso de 8 hs.

- Retratamiento no quirúrgico del diente endodónticamente tratado.
- La problemática del primer molar superior e inferior.
- Endo Perio, un enfoque global del problema.

Conferencia de 2 hs.

- Restauración del diente endodónticamente tratado.

Curriculum:

Graduado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia en 1976 y en Estomatología en la Escuela de Estomatología de la Universidad Complutense de Madrid en 1978. Grado de Doctor en 1996.

Profesor de Postgrado de Endodoncia en el departamento de Medicina de la Escuela de Estomatología de Madrid en 1979 y Ex-Profesor de Periodoncia y Odontopediatría de la Escuela de Estomatología de Valencia.

Miembro Fundador de la Sociedad Española de Endodoncia y Miembro Activo de la Sociedad Europea y Americana de Endodoncia, de la Academy of Dental Materials, miembro especialista de la Sociedad Española de Periodoncia y de la SEOEPYC.

Ex-presidente de la Sociedad Española para el estudio de los Materiales Odontológicos (S.E.M.O.) y Ex-vicepresidente del Centro de Estudios Estomatológicos de la III región. Miembro del comité asesor de la Revista Maxilaris.



Dr. Hipólito Fabra Campos

Caso Clínico

Incorrecta Reconstrucción Coronaria como posible causa de fracaso endodóntico

Santiago Frajlich

Profesor Adjunto de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador-Asociación Odontológica Argentina.

Introducción

La obturación tridimensional del sistema de conductos radiculares constituye un objetivo esencial para el éxito a distancia del tratamiento endodóntico, evitando el pasaje de microorganismos y substancias tóxicas del conducto radicular a los tejidos periapicales y viceversa.

Al respecto, se han desarrollado numerosas experiencias, con variadas metodologías, con el fin de ve-

rificar la capacidad de sellado apical de las obturaciones endodónticas. (3-6).

En los últimos años, se han presentado diversos trabajos señalando a la filtración coronaria como causa de fracaso a distancia de los tratamientos endodónticos evaluando diversos aspectos que la condicionan (7-13).

El objetivo de la presentación de este caso clínico consiste en plantear la relación entre la reconstruc-



Figura 2: Radiografía del cateterismo, donde se verifica el origen de la fistula en el incisivo central. Se observa la obturación endodóntica y la preparación para anclaje intrarradicular del incisivo lateral.

ción coronaria deficiente y el pronóstico a distancia del tratamiento endodóntico.

Caso Clínico

En Julio de 1993 concurrió a la consulta una mujer de raza blanca, de 24 años de edad, con indicación de retratamiento endodóntico en 12.

Se constató clínicamente la presencia de una fistula a la altura de dicha pieza dentaria y el estudio radiográfico mostró, a nivel de la misma, un tratamiento endodóntico pobre con una importante lesión periapical.

La historia médica no reveló aspectos a considerar.

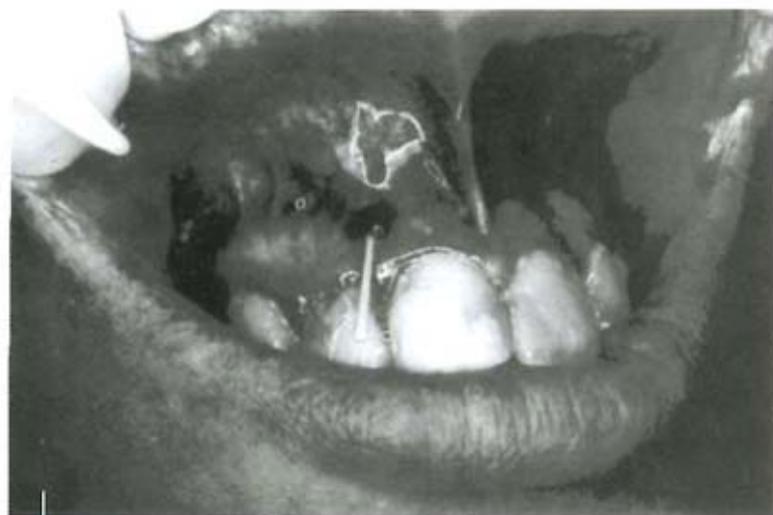


Figura 1: Cateterismo del trayecto fistuloso que persistió luego de 60 días de realizado el retratamiento endodóntico del incisivo lateral.

Se realizó el retratamiento endodóntico, removiendo la obturación de gutapercha del tratamiento primario con limas Hedström con movimientos de tracción. El conducto radicular fue instrumentado con limas tipo K hasta el # 40, con irrigación de hipoclorito de sodio al 2,5 %. La obturación del conducto radicular fue hecha con conos de gutapercha por condensación lateral y Apexit (Vivadent, Liechtenstein). Se preparó para anclaje intrarradicular en la misma sesión operatoria.

En Septiembre de 1993 la paciente concurrió a la consulta para control, en la misma se constató la persistencia de la fistula, a la cual se le realizó un cateterismo, verificándose el origen de la misma en la pieza 11 (Figuras 1 y 2). A partir de este procedimiento se resolvió tratar endodónticamente dicha pieza dentaria. El conducto radicular fue instrumentado con limas tipo K



Figura 3: Radiografía postoperatoria del tratamiento endodóntico del incisivo central con la preparación para anclaje intrarradicular.

hasta el #50, con irrigación de hipoclorito de sodio al 2,5%. La obturación del conducto radicular se realizó con conos de gutapercha por condensación lateral y Apexit



Figura 4: Radiografía de control al año de realizados los tratamientos endodónticos. Se comprueba una reducción importante del tamaño de las lesiones periapicales. Nótese la ausencia de adaptación de los pernos y coronas.

y se preparó para anclaje intrarradicular en la misma sesión operatoria (Figura 3).

En Septiembre de 1994 la paciente fue citada para control clínico radiográfico, verificándose una importante reducción de las imágenes radiolúcidas periapicales con ausencia de fistula y de sintomatología dolorosa, confirmando una evolución favorable de los tratamientos endodónticos realizados.

Por otra parte, la evaluación clínica radiográfica mostró, en ambas piezas dentarias, reconstrucciones con pernos intrarradiculares y coronas deficientes (Figuras 4 y 5).

Un nuevo control, realizado en Abril de 1997, mostró un gran aumento del tamaño de las lesiones periapicales (Figura 6) y tumefacción dolorosa en fondo de surco a nivel de ambas piezas tratadas.

Dada la presencia de pernos colados intrarradicales se decidió realizar la apicectomía con instrumentación retrógrada y obturación apical con amalgama sin zinc (Figuras 7 y 8).

El informe histopatológico del material removido fue "granuloma inflamatorio linfoplasmocítico pseudoquistico con erosión ósea".

El último control, realizado en Enero de 1999, muestra una moderada reducción de las imágenes radiolúcidas periapicales (Figura 9), sin manifestaciones clínicas patológicas.

Discusión

Numerosos trabajos se han presentado analizando diferentes factores que pueden condicionar el éxito de los tratamientos endodónticos,



Figura 5: Aspecto clínico de las piezas tratadas y reconstruidas coronariamente. Se observa la presencia de inflamación gingival.

como ser: tipo de instrumentación, selección de los cuadyvantes químicos, técnica de obturación endodóntica, selección del sellador, cantidad de sesiones etc. (14-18).

Por otra parte, en los últimos años, se ha dado énfasis, a la filtración coronaria como causa de fracaso a distancia de los tratamientos endodónticos (7-12).



Figura 6: Control radiográfico a 3 años y 7 meses de realizados los tratamientos endodónticos. Se verifica un gran aumento del tamaño de las lesiones periapicales.

Cantarini y col. (19) en una evaluación radiográfica realizada sobre 600 tratamientos endodónticos efectuados en nuestro país, en el período 1983-1993, señalan que el 42,2% de las reconstrucciones coronarias postendodónticas fueron corono radiculares.

Al respecto, Vimal y Pooman (20) en una evaluación clínico radiográfica de 126 piezas dentarias tratadas endodónticamente con restauraciones coronarias observaron que cuando el tratamiento endodóntico y la restauración coronaria habían sido correctamente realizadas, el porcentaje de éxitos fue del 100 %, descendiendo a 53,8 % cuando la

restauración coronaria era deficiente. Estos autores no precisaron el diagnóstico de las piezas dentarias tratadas ni el tipo de restauraciones coronarias realizadas.

Por su parte, Goldberg y Frajlích (21) evaluaron radiográficamente 200 tratamientos endodónticos con historias clínicas conocidas, a los que les fueron realizados preparaciones para anclaje intrarradiculares en la misma sesión operatoria. En este estudio no se verificó relación entre los fracasos endodónticos y la presencia de pernos deficientes.

En el caso clínico presentado, a más de cinco años, el pronóstico sigue siendo incierto en cuanto a su evolución a distancia.

En este sentido, una amplia discusión queda planteada a partir de 3 hechos significativos:

1) Si la evolución clínica radiográfica, durante el transcurso del primer año de realizados los trata-

"Se plantea la discusión sobre las causas que generaron la evolución de este caso y la posible incidencia de las reconstrucciones corono radiculares deficientes en el pronóstico a distancia."

mientos endodónticos, mostró una reparación considerable de las lesiones periapicales, ¿por qué su reaparición a distancia?

2) ¿La presencia de restauraciones corono radiculares deficientes po-

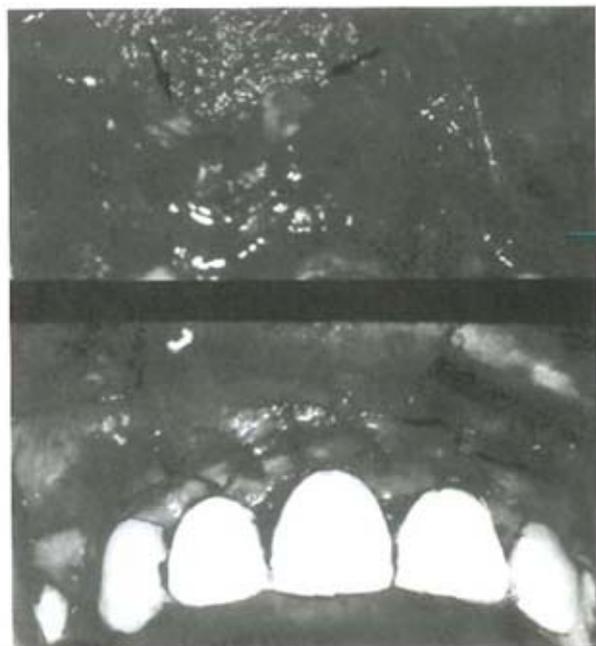


Figura 7: Arriba: eliminado el tejido patológico se observa el extremo apical de las raíces de los incisivos lateral y central. Abajo: sutura.



Figura 8: Radiografía postoperatoria. Se observan las obturaciones retrógradas.

dría ser la causa de la reaparición de las lesiones periapicales?

3) ¿Podría la intervención quirúrgica periapical ser la solución del caso clínico presentado, manteniéndose las deficientes reconstrucciones coronario radicales?

Resumen

El caso clínico descrito reveló la existencia de lesiones periapicales a nivel de los incisivos lateral y central superior derecho, con presencia de una fístula a la altura del incisivo lateral. Ambas piezas fueron tratadas endodónticamente.

El control clínico radiográfico a 1 año mostró una importante reducción de las imágenes radiolúcidas periapicales y ausencia de síntomas clínicos patológicos. Se constató, además, la presencia de reconstrucciones coronarias con pernos intrarradiculares y coronas deficientes.

A los 2 años y 7 meses del control anterior, se observó un aumento importante del tamaño de las lesiones periapicales y tumefacción dolorosa en fondo de surco a nivel de las mismas. Dada la presencia de pernos intrarradiculares se realizó la apicectomía con instrumentación y obturación retrógrada en ambas piezas.

El último control, en Enero de 1999, mostró una moderada reparación de las lesiones periapicales.

Se plantea la discusión sobre las causas que generaron la evolución de este caso y la posible incidencia de las reconstrucciones coronario radicales deficientes en el pronóstico a distancia.

Summary

The clinical case reported describes the presence of periapical lesions in central and lateral upper right incisors, and a sinus tract over the lateral incisor.



Figura 9: Control radiográfico a 1 año y 9 meses de realizada la cirugía periapical. Se constata una moderada reparación.

Root canal treatment was performed in both teeth.

One year after, the clinical and radiographic control showed that the periapical lesions were significant smaller and there were no clinical signs of pathology.

There were deficient posts and crowns restorations placed on both teeth.

In a new follow up, two years and seven months later, the periapical lesions in both teeth have grown and there were tenderness and pain to palpation of the soft tissues over these roots.

The presence of posts made us decide to perform apicoectomy and retrograde filing on both canals.

The last follow up, on January 1999, showed mild healing of the periapical lesions.

Discussion is about the causes that affected the evolution of this case and the possible incidence of the deficient prosthetic restorations on it.

Agradecimiento

Mi agradecimiento al Dr. Mario Torres por la cirugía periapical realizada y a los Dres. Cueva y Fernández por el diagnóstico-histopatológico.

Referencias Bibliográficas

- Schilder, H.; (1967): Filling root canals in three dimensions. *Dent. Clin. North Am.* 11: 723-744.
- Goldberg, F. (1996): La obturación del conducto radicular: nuevos materiales y técnicas. *Rev. Aten. Arg. Odont.* 35: 5-9.
- Marshall, F.; Massler, M. (1961): The sealing of pulpless teeth evaluated with radioisotopes. *J. of Dent. Med.* 16: 172-184.
- Kapsimalis, P.; Evans, R. (1966): Sealing properties of endodontics filling materials using radioactive polar and nonpolar isotopes. *O. Surg., O. Med. and O. Path.* 22: 386-393.
- Goldberg, F.; Frajlich, S. (1980): Análisis de la capacidad de sellado de diferentes materiales y técnicas de la obturación de conductos. *Rev. Asoc. Odont. Arg.* 68: 13-16.
- Pruskin, E.; Hilú, R.; Domanski, C. (1994): Evaluación de la filtración en la obturación de conductos radiculares con la técnica híbrida y de condensación lateral. *Rev. Asoc. Odont. Arg.* 82: 14-18.
- Chailertvanitkul, P.; Saunders, W.; MacKenzie, D. (1997): Coronal leakage in teeth root-filled with gutta-percha and two different sealers after long-term storage. *Endodon. Dent. Traumatol.* 13: 82-87.
- Magura, M.; Kafrawy, A.; Brown, C.; Newton, C. (1991): Human saliva coronal microleakage in obturated root canals: an in vitro study. *J. Endodon.* 17: 324-330.
- Teplitzky, P.; Meimaris, I. (1988): Sealing ability of CAVIT and TERM as immediate restorative materials. *J. Endodon.* 14: 278-282.
- Swanson, K.; Madison, S. (1987): An evaluation of coronal microleakage in endodontically treated teeth. Part I. Time periods. *J. Endodon.* 13: 56-59.
- Madison, S.; Swanson, K.; Chiles, S. (1987): An evaluation of coronal microleakage in endodontically treated teeth. Part II. Sealer types. *J. Endodon.* 13: 109-102.
- Torabinejad, M.; Borasmy, U.; Kettering, J. (1990): In vitro bacterial penetration of coronally unsealed endodontically treated teeth. *J. Endodon.* 16: 566-569.
- Saunders, W.; Saunders, F. (1994): Coronal leakage as a cause of failure in root canal therapy: a review. *Endodon. Dent. Traumatol.* 10: 105-108.
- Sjögren, U.; Hägglund, B.; Sundquist, G.; Wing, K. (1990): Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. *J. Endodon.* 16: 498-504.
- Schilder, H. (1974): Cleaning and shaping the root canal. *Dent. Clin. North Am.* 18: 269-296.
- Goldberg, F.; Abramovich, A. (1979): Estudio por medio de la microscopía electrónica de barrido de la acción de algunos coadyuvantes químicos de la preparación quirúrgica del conducto radicular. *Rev. Endodon. Peruana.* 1: 18-21.
- Weine, F. (1976): *Terapéutica Endodóntica*, 1ª edición, Editorial Mundi, 220.
- Buchanan, L. (1994) en Cohen y Burns: *Endodoncia: Los caminos de la pulpa*, 5ª edición, Editorial Médica Panamericana, 219.
- Cantarini, C.; Massone, E.; Goldberg, F.; Frajlich, S.; Artaza, L. (1996): Evaluación radiográfica de 600 tratamientos endodónticos efectuados en el período 1983-1993. *Rev. Asoc. Odont. Arg.* 84: 256-259.
- Vimal, S.; Poonam, S. (1996): Periapical status of endodontically treated teeth. A qualitative analysis. *Endontology* 8: 21-25.
- Goldberg, F.; Frajlich, S. (1998): El tratamiento endodóntico y su relación con el anclaje intrarradicular. Evaluación de éxitos y fracasos. *Rev. Asoc. Odont. Arg.* 86: 88-91.

Dirección del autor:

Charcas 4061, piso 1º "4" (1425),
Capital Federal.

The logo for COSAE 2000 features the word "COSAE" in a large, bold, sans-serif font. The letter "O" is replaced by a black and white image of a globe showing the Americas. Below the globe is a thin horizontal line. To the right of the globe, the word "2000" is written in a similar bold, sans-serif font, stacked below "COSAE".

COSAE 2000

Proyectados a la endodncia del tercer milenio.
Tecnología de avanzada al alcance de más profesionales.

Un Congreso donde el oyente
es el principal actor y factor de enriquecimiento con
nuevas modalidades pedagógicas y de comunicación
que expresan una tribuna abierta a todos los docentes
y sociedades del interior y exterior
que deseen compartir conocimientos y amistad.

Jorge Kuperman
Presidente COSAE 2000

COSAE Reseña Histórica

Mesas Directivas de todos los COSAE

• 1967

Presidente: Margarita Muruzábal
Secretario: Jorge Canzani
Tesorero: Enrique Basrani

• 1970

Presidente: Oscar Maisto
Secretarios:
Jorge Canzani, Horacio Lopreite
Tesorero:
Isidoro A. Palke

• 1974

Coordinadores:
E. Basrani, J. Canzani, M. Capurro,
A. Foyatier, J. García, F. Goldberg,
J. Gurfinkel, E. Manfredi, J. Monaco,
A. Navia, J. Rapaport, L. Shoerón,
C. Spielberg, R. Testa,
R. Ulfohn.

• 1976

Coordinador General:
Oscar Maisto

• 1980

Presidente Honorario:
Oscar Maisto
Presidente: Rodolfo Testa
Vicepresidente: Beatriz Maresca
Secretario: Eduardo G. Fernández
Tesorero: Carlos Spielberg

• 1982

Presidente: Luis Aloïse
Secretarias: Ermelinda Fusaro,
María del R. Vaccarezza
Tesorero: Miguel A. Eyman

• 1984

No hay mesa directiva

• 1986

Presidente: Carlos Spielberg
Secretaria: Lucía P de Blanco
Tesorero: Jorge Kuperman

• 1988

Presidente: Enrique Bahbouth
Secretario: Carlos Cantarini
Tesorero: Jorge Kuperman

• 1990

Presidente: Ermelinda Fusaro
Secretaria: Elisabet Ritacco
Tesorero: Eduardo G. Fernández

• 1992

Presidente: Luis Buyo
Secretaria: Graciela Monti
Tesorero: Jorge Egozcue, Alejandro Cordero.

• 1996

Presidente: Carlos Cantarini
Secretario: Juan Cruz Dell' Aquila
Tesoroero: Rodolfo Hilú

• 1998

Presidentemte: Graciela Monti
Vicepresidente: Isidoro A. Palke
Secretaria: María Luisa Araujo
Tesorero: Alejandro Cordero

Valores de Inscripción Promocional

Socios SAE:

COSAE y Curso Precongreso \$150

Socios A.O.A.:

COSAE: \$120

Curso Precongreso: \$90

COSAE y
Curso Precongreso: \$180

Socios Exterior:

COSAE: \$130

Curso Precongreso: \$110

COSAE y
Curso Precongreso: \$210

Estudiantes:

COSAE y Curso Precongreso: \$50

Workshop:

Inscriptos COSAE: \$100

No Inscriptos: \$200

Los pagos pueden hacerse en efectivo o 3 cuotas con tarjeta de crédito. 10 % de descuento si se inscriben a más de un workshop.

COSAE 2000

Congreso de la S.A.E.

• Fecha:

Jueves 17 al domingo 20 de Agosto del año 2000.

• Sede:

Sheraton Libertador Hotel, Córdoba y Maipú, Buenos Aires.

• Curso Pre-Congreso:

Dr. Fernando Goldberg.

• Informes e Inscripción:

Secretaría S.A.E.: Junin 959 - 5º Piso (1113)

Buenos Aires, Argentina.

Tel: 4961-6141 • Fax: 4961-1110 • E-mail: sae@aoa.org.ar

Resúmenes del Journal of Endodontics

enero, febrero y marzo 1998

Recontaminación de conductos radiculares sin sellado coronario medicados con paramonoclorofenol alcanforado o pastas de hidróxido de calcio luego de la exposición a saliva.

Recontamination of coronally unsealed root canals medicated with camphorated paramonochlorophenol or calcium hydroxide pastes after saliva challenge.

José E. Siqueira Jr., Hélio P. Lopes, Milton de Uzeda.
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 11-14.

Este estudio *in vitro* evaluó la capacidad de algunos medicamentos para prevenir la recontaminación por bacterias en saliva de conductos radiculares sin sellado coronario. Los medicamentos probados fueron paramonoclorofenol alcanforado (CPMC) aplicado en la cámara pulpar con bolitas de algodón; pasta de hidróxido de calcio/solu-

ción salina; y pasta de hidróxido de calcio/CPMC/glicerina. Los conductos con medicación fueron expuestos a saliva y se registró la cantidad de días requeridos para la recontaminación total. Los conductos medicados con CPMC en algodón fueron completamente recontaminados en 6.9 días promedio. Los conductos con hidróxido de calcio/

solución salina, y con hidróxido de calcio/CPMC/glicerina mostraron recontaminación total a los 14.7 y 16.5 días promedio respectivamente. Las pastas de hidróxido de calcio fueron significativamente más efectivas que el paramonoclorofenol alcanforado (CPMC) ($p < 0.05$).

Eficacia relativa de los solventes utilizados en Endodoncia.

Relative efficiency of solvents used in Endodontics.

Mark G. Hansen
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 38-40.

Se utilizó un modelo de conducto radicular para probar la eficacia relativa de varios solventes comúnmente usados en Endodoncia incluyendo eucaliptol, aceite de eucalipto, aceite de naranja, cloroformo y xylene utilizados para disolver o ablandar gutapercha y distintos ti-

pos de selladores (Proco-Sol, AH26 y Sealapex). No hubo diferencias significativas en la capacidad del solvente para disolver gutapercha y el sellador Proco-Sol (óxido de cine-eugenol). El sellador a base de resina AH26 sólo se disolvió en cloroformo y demandó un

tiempo considerable (> 30 min.). El Sealapex, a base de hidróxido de calcio, no pudo ser testeado porque se encontró que no se fijaba sino al contacto con el aire. Todos los solventes produjeron tiempos clínicamente aceptables para la disolución de Proco-Sol y gutapercha.

Filtración asociada con fracaso preliminar inducido por fatiga por carga de coronas enteras colocadas sobre tres diferentes sistemas de pernos.

Leakage associated with load fatigue-induced preliminary failure of full crowns placed over three different post and core systems.

Mark A. Freeman, Jack I. Nicholls, William L. Kydd, Gerald W. Harrington.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 26-32.

Se trataron endodónticamente treinta y seis incisivos centrales superiores y se restauraron con perno y corona. Se evaluaron tres diferentes sistemas de pernos. Los dientes restaurados fueron sometidos a carga hasta el fracaso preliminar de la corona detectado por un medidor de tensión adherido al margen lingual de la corona. Luego del frac-

caso, se continuó la fatiga por carga durante 100,000 ciclos de carga con el margen de la corona expuesto a tinción. Los dientes fueron luego sumergidos en tinción por 24 horas, se seccionaron y se evaluó la filtración. No se hallaron diferencias significativas en los ciclos de carga necesarios para causar el fracaso preliminar entre los tres siste-

mas. La filtración ocurrió en los tres grupos sin diferencias significativas entre ellos. El fracaso preliminar no es detectable clínicamente, sin embargo permite una filtración entre restauración y diente que puede extenderse por el espacio de perno preparado.

El precurvado de limas de níquel titanio afecta el transporte en conductos simulados.

Precurving of nickel-titanium files affects transportation in simulated canals.

Timothy A. Soec, M. Michael Wang.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 23-25.

Se han realizado estudios comparativos de limas de níquel titanio sin precurvar con limas de acero inoxidable. No se conoce la influencia que el precurvado de limas de níquel titanio tendría en el transporte en pequeños conductos curvos de variadas curvaturas. Se utilizaron 160 bloques de resina con conductos simulados. 80 bloques tenían curvas graduales de 30 grados (gradual curve (GC)); el resto poseían curvas abruptas de 30 gra-

dos (abrupt curve (AC)). Diez bloques de cada curvatura y para cada grado de precurvado (0, 15, 20, 25, 30, 35, 40 y 45) fueron instrumentados con una máquina que impartía sólo movimiento de entrada y salida. Los conductos simulados eran tamaño 30 en el ápice y se utilizaron limas de níquel titanio n° 30 para instrumentarlos. Se determinó un índice de transporte "r" a dos niveles: T1 (1 mm del ápice) y TB (una línea bisectando la curva del

conducto). Para GC (curva gradual) en T1 y TB, los instrumentos curvados 45 y 25 grados respectivamente, produjeron significativamente menos transporte ($p < 0.0001$). Para AC (curva abrupta) en T1 y TB, instrumentos curvados 35 y 0 grados respectivamente, produjeron significativamente menos transporte ($p < 0.0001$). Al comparar GC y AC el transporte en GC fue significativamente menor ($p < 0.0015$).

Resúmenes

Comparación de residuos extruídos apicalmente en conductos rectos: Obturación convencional versus Profile .04 Taper Serie 29.

Comparison of debris extruded apically in straight canals: Conventional filing versus Profile .04 Taper Series 29.

T.J. Beeson, G.R. Hartwell, J.D. Thornton, J.C. Gunsolley.
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 18-22.

Los propósitos de este estudio fueron determinar cuantitativamente la cantidad de residuos e irrigante forzado en dirección apical, la frecuencia del desarrollo de tapón apical, y el tiempo requerido para preparar conductos al comparar la técnica step-back utilizando Limas K con el sistema Profile Taper .04. Se dividieron 69 dientes extraídos con conductos rectos en cuatro grupos estadísticamente similares. Dos grupos fueron instrumentados hasta 1 mm del foramen apical o hasta el foramen apical con Limas K. Los otros dos grupos fueron instru-

mentados hasta las mismas distancias utilizando limas Taper .04. Los residuos e irrigantes extruídos se recogieron en ampollas previamente pesadas. El peso de los residuos y el volumen de irrigante extruídos con ambas técnicas se compararon y analizaron utilizando el paired *t* test y el ANOVA unidireccional. El procedimiento de Tukey de Comparaciones Múltiples mostró que las Limas K utilizadas en el foramen apical extruían significativamente más residuos que los otros 3 grupos ($p < 0.01$). La Limas Taper .04 a 1 mm extruían menos que los

otros grupos. Se extruía significativamente más irrigante cuando la obturación se realizaba en el foramen apical ($p < 0.007$) independientemente de la técnica utilizada. Se crearon más tapones apicales en dientes con obturación corta, pero las diferencias entre las dos técnicas de preparación no fueron estadísticamente significativas. Llevó significativamente menos tiempo instrumentar los conductos con el sistema Profile Taper .04 que con Limas K ($p < 0.002$).

Evaluación in vitro de la confiabilidad del Localizador electrónico de ápice Endex.

In vitro evaluation of the reliability of the Endex electronic apex locator.

Hani F. Ounsi, Gaby Haddad.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 120-121

Se ha desarrollado una nueva generación de localizadores electrónicos de ápice (Endex) en conductos húmedos. Se realizó una comparación experimental de este aparato

con las mediciones reales, táctiles y radiográficas de la longitud del conducto radicular. Los resultados mostraron que la determinación táctil es altamente imprecisa y que

el Endex es tan preciso como las mediciones radiográficas. Se demostró también que el Endex otorga resultados precisos reproducibles.

Estudio inmunohistoquímico de quistes periodontales apicales.

Immunohistochemical study of apical periodontal cysts.

Vanessa Cabral Frázo Cury, Paula Soares Sette, João Vicente da Silva, Vera Cavalcanti de Araújo, Ricardo Santiago Gomez.
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1); 36-37.

Las lesiones periapicales, al igual que le enfermedad periodontal, parece tener patrones cíclicos de evolución. Periodos de actividad pueden intercarse con periodos de reposo. Debido a que durante el crecimiento del quiste debe haber división de queratinocitos, se presume que el status epitelial podría indicar la actividad biológica del quiste radicular (RCs). Th1 y Th2 son estadios heterogéneos importantes

de la diferenciación de linfocitos. Las reacciones de hipersensibilidad inmunológica demoradas están mediadas por los linfocitos Th1, mientras que las Th2 median algunos tipos de respuestas humorales. Los linfocitos Th2 se caracterizan por la alta expresión de glucoproteína CD30. Los linfocitos Th1 y Th2 no han sido evaluados en lesiones inflamatorias periapicales. El propósito de este estudio fue eva-

luar las células CD30⁺ en Res con epitelio atrofiado e hiperplástico. Se utilizó un sistema amplificado de biotina-streptavidina para el identificador del receptor CD30. Los resultados demostraron aumento en las proporciones de células Th2 en quistes con epitelio hiperplástico. Nuestros resultados sugieren que las células Th2 podrían estar asociadas con el crecimiento de quistes radiculares.

Determinación in vitro del efecto antimicrobiano directo del hidróxido de calcio.

In vitro determination of direct antimicrobial effect of calcium hydroxide.

Carlos Estrela, Fabiana Cristina Pimenta, Izabel Yoko Ito, Lili Luschke Bammann.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1); 15-17

El objetivo de este estudio fue determinar *in vitro* el tiempo requerido por el hidróxido de calcio en contacto directo con los microorganismos para expresar su efecto antimicrobiano. Los microorganismos utilizados fueron: *Micrococcus luteus* (ATCC-9341), *Staphylococcus aureus* (ATCC-6538), *Fusobacterium nucleatum* (ATCC-25586), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC-27853), *Escherichia coli*, y *Streptococcus* spp. Las cepas fueron cultivadas en inyección corazón-cabeza (BHI) a excepción de *F.*

nucleatum (BHI-PRAS). Se prepararon suspensiones puras y mezclas de microorganismos. Se cubrieron con hidróxido de calcio conos de papel previamente inmersos en estas sustancias, y a las 0, 1, 2, 6, 12, 24, 48, y 72 horas, y a los 7 días, fueron transferidos a un medio apropiado para observar el crecimiento y multiplicación de los microorganismos. La incubación se realizó a 37° C por 48 horas, de acuerdo a los requerimientos de oxígeno de cada microorganismo. El efecto antimicrobiano del hidróxido de

calcio se observó a las 12 horas en *M. luteus* y *F. nucleatum*, a las 24 horas en *Streptococcus* sp, a las 48 horas en *E. coli*, y a las 72 horas en *S. aureus* y *P. aeruginosa*. La mezcla II (*M. luteus* + *Streptococcus* sp + *S. aureus*) fueron sensibles al potencial antimicrobiano del hidróxido de calcio a las 48 horas, mientras que la mezcla I (*M. luteus* + *E. coli* + *P. aeruginosa*), la mezcla III (*E. coli* + *P. aeruginosa*) y la mezcla IV (*S. aureus* + *P. aeruginosa*) fueron inactivadas a las 72 horas de exposición.

Resúmenes

Sellado apical de raíces obturadas con condensación lateral de gutapercha, cemento de resina epoxy, y agente adhesivo.

Apical seal of roots obturated with laterally condensed Gutta-Percha, Epoxy resin cement, and dentin bonding agent.

Francesco Mannocci, Marco Ferrari.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 41-44.

Mediante una prueba de filtración de colorante el sellado de raíces obturadas con dos tipos de agentes adhesivos a dentina, gutapercha y sellador a base de resina-epoxy se comparó con el sellado de raíces con sellador a base de resina-epoxy y gutapercha sin agente adhesivo. Se prepararon quimicomecánicamente 32 raíces y se dividieron en 3 grupos experimentales. El Grupo

1 se obturó con gutapercha, sellador de resina-epoxy y adhesivo All-Bond 2. El Grupo 2 se obturó con gutapercha, sellador de resina-epoxy y adhesivo Scotchbond Multi-Purpose Plus. El Grupo 3 se obturó con gutapercha y sellador de resina-epoxy. Se sumergió con los dientes en una solución de azul de metileno al 2%. En los Grupos 1 y 2 hubo significativamente menos

filtración que en el Grupo 3. Los materiales que más frecuentemente se observaron en el ápice fueron en el Grupo 1 el adhesivo dental y en el Grupo 2 gutapercha. La interface entre dentina y material adhesivo en los Grupos 1 y 2 se examinó con microscopio electrónico de barrido y se observó una capa tipo híbrida.

Prevalencia y distribución de hipersensibilidad de dentina cervical en una población de Taipei, Taiwan.

Prevalence and distribution of cervical dentin hypersensitivity in a population in Taipei, Taiwan.

Hsin-Cheng Liu, Wan-Hong Lan, Chi-Chuan Hsieh.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 45-47.

Se estudió la prevalencia, distribución y los posibles factores causales de hipersensibilidad de la dentina cervical de una población asistente al Health Examination Center del National Taiwan University Hospital. Se examinó un total de 780 pacientes para determinar la presencia de hipersensibilidad de dentina cervical mediante un cuestionario y pruebas intraorales. 253

pacientes (32%) manifestaron tener dientes hipersensibles en el momento y 90 (12%) que informaron haber tenido en el pasado hipersensibilidad en los dientes. La distribución intraoral de la hipersensibilidad mostró que los premolares y molares eran los más sensibles al aire y estímulos, mientras que los incisivos eran los menos sensibles. La presencia e historia de hipersen-

sibilidad en la dentina fueron positivamente correlacionados con el cepillado dental previo y enfermedad periodontal. Sólo unos pocos pacientes de los que manifestaron hipersensibilidad había probado el tratamiento con pastas dentales desensibilizantes (11%) o recurrido a un profesional (5%).

Evaluación in vivo de un localizador de ápice electrónico que utiliza el método de proporción en conductos vitales y necróticos.

An in vitro evaluation of an electronic apex locator that uses the ratio method in vital and necrotic canals.

Craig A. Dunlap, Nijole A. Remeikis, Ellen A. BeGole, Cindy R. Rauschenberger.
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1) 48-50.

El propósito de este estudio fue comparar la longitud del conducto con un localizador apical a la constricción apical en conductos vitales y necróticos. Se obtuvo el consentimiento de pacientes con dientes a ser extraídos. Los dientes se anestesiaron, aislaron y se accedieron. La pulpa se consideró vital si existía sangrado en la cámara

pulpar. Se utilizó el Root ZX para medir la longitud del conducto radicular. La lima se cementó en el lugar y el diente fue extraído. Se estudiaron 29 dientes conteniendo 34 limas cementadas y se midió la distancia desde la constricción apical de cada uno. El Root ZX tuvo un 82.3% de precisión dentro de los 0,5 mm de la constricción

apical. La distancia media a la constricción apical fue de 0.21 mm en casos de vitalidad versus 0.49 mm en casos de necrosis. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la capacidad del Root ZX para determinar la constricción apical entre conductos vitales versus conductos necróticos.

Una evaluación de la esterilización de instrumentos endodónticos en esponjas artificiales.

An evaluation of sterilization of endodontic instruments in artificial sponges.

Adali Ffraín Vélez, D. Denise Thomas, Carlos E. Del Río.
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 51-53

Se probó la capacidad para esterilizar limas endodónticas insertadas en esponjas sintéticas. Las esponjas se sometieron a 5 ciclos de calor seco (Driclave) o a presión de vapor (autoclave). La esterilización se verificó mediante pruebas microbiológicas. Las esponjas y las limas fueron pre-esterilizadas separadamente en autoclave. Ciento ochenta limas contaminadas con esporas

de *Bacillus stearothermophilus* (experimentales y controles positivos) y 60 limas no contaminadas (control negativo) se insertaron en 60 esponjas. Luego de cada ciclo, cada lima y una porción de esponja a su alrededor se transfirieron asépticamente a tubos conteniendo medio de cultivo para análisis bacteriológico. En ninguno de los tubos con limas y esponjas sujetos a

autoclave crecieron esporas de *Bacillus stearothermophilus*. Dos de los 60 tubos (3.33%) sujetos a esterilización por Driclave demostraron crecimiento bacteriano. Aunque las esponjas toleraron físicamente bien la esterilización con ciclos de calor seco, la esterilización se consiguió sólo en el 96.67% de los casos.

Resúmenes

Una evaluación las películas Ektaspeed Plus versus las Ultraspeed para la determinación de la longitud de trabajo endodóntica.

An evaluation of Ektaspeed Plus Film versus el Ultraspeed Film for endodontic working length determination.

Ronald Brown, Jack N. Hadley, David Chambers
Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 54-56

Se accedieron trece dientes humanos seccionados y se colocaron limas K #15 a varias distancias en un conducto radicular de cada diente. Se tomaron radiografías con películas Ultraspeed y Ektaspeed Plus. Se codificó a cada una de las 26 radiografías y se colocaron al azar. Seis especialistas en endodoncia midieron las distancias desde la punta

de la lima al ápice radiográfico en cada película. Los resultados se analizaron mediante el análisis de varianza y la teoría de generalización de Cronbach. Se encontró que el 94% de las diferencias en la medición de distancias se debía a diferencias en el observador, mientras que el 5% se debieron a una combinación entre el observador y el

diente. Sólo un 1% se debió a diferencias en el tipo de película. Se concluyó que la película Ektaspeed Plus puede ser utilizada para las radiografías de la determinación de la longitud de trabajo, ya que sólo requieren ~50% de la radiación necesaria para la película Ultraspeed.

Comparación de la cantidad de residuos extruídos apicalmente utilizando sistemas de instrumentos de níquel titanio en pieza de mano.

A comparison of amounts of apically extruded debris using handpiece-driven nickel-titanium instrument systems.

Robin E. Huvrichs, William A. Walker III, William G. Schindler
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 102-105

Se instrumentaron cien dientes unirradiculares con Lightspeed, Profile .04 Taper Series 29 y NT McXIM de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes, y Limas Flex-R utilizando la técnica de fuerzas balanceadas. Los grupos eran comparables con respecto a curvatura promedio, longitud de

los conductos, y mayor o menor tamaño de foramen. Se utilizó una cantidad estándar de irrigante para cada diente. Se recolectaron los residuos e irrigante extruídos apicalmente y se pesaron. Los residuos fueron desecados antes de pesarlos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los cua-

tro grupos con respecto al total de residuos extruídos. La cantidad de residuos se correlacionó positivamente con la cantidad de irrigante. Factores como la longitud del conducto, curvatura, y tamaño del foramen no afectaron la cantidad de residuos extruídos.

Estudio al microscopio electrónico de barrido de dentina con aplicación de láser: Argon, CO₂, y Nd: Yag.

Scanning electron microscopic study of dentin lased with Argon, CO₂, y Nd: Yag Laser.

Ivica Anic, Sanja Segovic, Davor Katanec, Katica Prskalo, Dora Najzar-Fleger.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 77-80

El propósito de este estudio fue comparar los cambios morfológicos de la superficie de la dentina inducidos por luz de láser aplicada perpendicular o paralela a la superficie dentinaria. Las superficies de cortes de dentina y paredes de conductos radiculares fueron laseradas

con los láser argon, CO₂, y Nd: Yag. Cuando el rayo del láser fue paralelo a la dentina, los efectos del láser fueron desde ninguno hasta la corrosión y fusión del recubrimiento y la dentina de las muestras. Cuando el rayo fue perpendicular a la superficie, los tres láseres produ-

jeron cráteres bien definidos. De aquí se concluyó que el ángulo del rayo con respecto a la superficie puede ser un factor decisivo de la cantidad de energía que será absorbida por la dentina y consecuentemente de los cambios morfológicos inducidos por el láser.

Comparación in vivo de la biocompatibilidad de dos selladores de conductos radiculares implantados en el tejido conectivo subcutáneo de ratas.

In vivo comparison of the biocompatibility of two root canal sealers implanted into the subcutaneous connective tissue of rats.

Ioannis Kolokouris, Nikolaos Economides, Panagiotis Beltes, Ioannis Viemmas.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 82-85

El propósito de este estudio fue evaluar la biocompatibilidad *in vivo* del Apexit (un hidróxido de calcio) y el Pulp Canal Sealer (el clásico óxido de cinc-eugenol), luego de su implante en tejido conectivo de ratas. Se utilizaron 44 ratas blancas hembras Wistar-Furth. Cada sellador se colocó en tubos de teflon y se implantaron en sitios específicos en el dorso subdermis de los te-

jididos. Los implantes se removieron luego de los 5, 15, 60 y 120 días, se fijaron, y se prepararon histológicamente para su evaluación microscópica. Se observaron reacciones inflamatorias graves de diferentes extensiones con el Apexit, a los 5 y 15 días. La intensidad de la reacción disminuyó al día 60 y la reducción continuó progresivamente hasta el día 120. Se caracterizó

por la presencia de tejido conectivo con unos pocos macrófagos. En los especímenes con el Pulp Canal Sealer se observó inflamación moderada a grave con áreas confinadas de necrosis en el día 5. La intensidad de la reacción disminuyó en los días 15, 60 y 120, pero permaneció un poco más grande que con el Apexit en periodos de observación a largo plazo.

Resúmenes

Los patógenos endodónticos estimulan la proteína-1 quimioattractora monocítica y la interleuquina-8 en células mononucleares.

Endodontic pathogens stimulate monocyte chemoattractant Protein-1 and Interleukin-8 in mononuclear cells.

Yanling Juang, Thomas Russel, Herbert Schilder, Dana T. Graves.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 86-90

La infección microbiana de la pulpa dental lleva al reclutamiento de leucocitos y a la formación de lesiones de origen endodóntico. Las quimioquinas Interleuquina-8 (IL-8) y la proteína-1 quimioattractora monocítica (MCP-1) son quimioattractoras relativamente específicas para neutrófilos y monocitos respectivamente. En los presentes estudios, se estimularon las células mononucleares de sangre periférica con *Streptococcus mutans*, *Por-*

phyromonas endodontalis y *Peptostreptococcus anaerobius*, que están asociados con lesiones de origen endodóntico. Cada una de estas bacterias indujo de manera dosis dependiente el aumento de IL-8 y MCP-1, determinado por el método ELISA. Los niveles inducidos son de importancia fisiológica. De todas formas, dosis bajas de *P. Endodontalis* fueron menos efectivas para inducir la expresión de IL-8 o MCP-1, en comparación con

dosis bajas de *S. Mutans* y *P. anaerobius*. Por ello, estas bacterias pueden inducir niveles importantes de quimioquinas IL-8 y MCP-1, que contribuirían al reclutamiento de neutrófilos o monocitos *in vivo*. La expresión de estos mediadores puede contribuir al desarrollo de infecciones endodónticas, especialmente con respecto al reclutamiento inflamatorio de leucocitos.

Citotoxicidad de materiales endodónticos.

Cytotoxicity of endodontic materials.

Rosa María Osorio, Arthur Hefti, Frank J. Vertucci, Amy L. Shawley.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 91

Se utilizó un modelo de cultivo celular *in vitro* de fibroblastos gingivales humanos y células L-929 para medir la citotoxicidad de los selladores de conductos radiculares comúnmente usados: Endomet, CRCS y AH26 y de los materiales: Amalgam, Gallium GF2, Ketac Silver, agregado mineral trióxido (MTA) y Super-EBA. Los efectos citotóxicos se verificaron utilizando

el ensayo MTT para actividad enzimática de mitocondrias y el ensayo CV para números de células. Se evaluó también el All-Bond-2. Los análisis estadísticos de los resultados mostraron que el CRCS fue el sellador menos citotóxico, seguido por el Endomet y AH26. El MTA no fue citotóxico, el Gallium GF2 mostró poca citotoxicidad, y el Ketac Silver, Su-

per-EBA y Amalgam mostraron niveles más elevados de citotoxicidad. El All-Bond-2 también mostró un grado elevado de citotoxicidad. El CRCS fue el mejor sellador de conductos radiculares y el MTA el mejor material para obturación final. El resultado fue favorable también para el Gallium GF2 como material de retrobturación.

Eficacia de corte de un Láser Mid-Infrarrojo en el esmalte humano.

Cutting efficiency of a Mid-Infrared Laser on human enamel.

Guy Levy, Gilles F. Koubi, Leo J. Miserendino.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 97-101

En este estudio, se comparó la capacidad de corte de un láser dental recientemente desarrollado con una pieza de mano de alta velocidad y rotatoria para remover esmalte. Se utilizaron mediciones del volumen de tejido removido, energía emitida, y tiempo de exposición para cuantificar el promedio de ablación (remoción de tejido) para cada grupo de prueba y se lo comparó. La eficiencia de corte del láser (mm^3/s) se calculó en base al volumen medio de tejido removido por pulso (mm^3/pulse) y la energía empleada (mm^3/j) dividido por el promedio de potencia empleada (2, 4, 6, y 8w).

Los especímenes fueron luego examinados al microscopio de luz y al microscopio electrónico de barrido para análisis cualitativo de la cantidad de residuos remanentes y la presencia de barro dentinario en la superficie de esmalte preparado. Los cálculos de la eficacia de corte del láser divididos por la potencia revelaron una relación lineal con el nivel de potencia empleado. El promedio máximo de tejido removido por el láser fue de $0.256 \text{ mm}^3/\text{s}$ a 8 W, y de $0.945 \text{ mm}^3/\text{s}$ con la pieza de mano. Los exámenes al microscopio de luz y al microscopio electrónico de barrido revelaron una

reducción de la cantidad de residuos y barro dentinario en las superficies de esmalte preparadas con láser, en comparación a las preparadas por el método convencional. Basándonos en los resultados de este estudio, la eficacia de corte con la pieza de mano de alta velocidad fue 3.7 veces mayor que con el láser, pero el láser mostró superficies de esmalte más limpias con mínimo daño termal. Se sugieren realizar modificaciones del sistema láser para mejorar la eficacia de corte del mismo.

Técnica de piso artificial utilizada para reparación de perforaciones de furcación: Estudio de microfiltración.

Artificial floor technique used for repair of furcation perforations: a microleakage study.

Hatem A. Albadamy, Ali I Abdalla.

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 33-35.

Se prepararon las aperturas y perforaciones de furcación en 45 dientes humanos extraídos divididos al azar en tres grupos iguales. Las perforaciones de furcación fueron obturadas utilizando solamente un material de ionómero vítreo de resina modificada (Vitrebond) en el primer grupo. Se utilizaron como

piso artificial debajo del Vitrebond sulfato de calcio e hidroxiapatita en los grupos dos y tres respectivamente. La cámara pulpar y los accesos se obturaron con composite de resina. Luego de sumergirlos en solución de azul de metileno al 2% por 2 semanas, los dientes fueron seccionados y se midió la penetra-

ción de tinte con un stereomicroscopio utilizando el programa NIH Image 1.47 de Macintosh. Los resultados indicaron que las bases de sulfato de calcio e hidroxiapatita mejoraron significativamente la capacidad de sellado del Vitrebond y constituyeron exitosas barreras contra la sobreextensión.

CO SAE — 2000

FECHA

Jueves 17 al domingo 20 de agosto del año 2000

SEDE

Sheraton Libertador Hotel, Córdoba y Maipú,
Buenos Aires, Argentina.

CURSO PRE-CONGRESO

Dr. Fernando Goldberg

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Secretaría S.A.E.
Junin 959 - 5º piso (1113)
Buenos Aires, Argentina.
Tel.: 4961-6141 • Fax: 4961-1110
E-mail: sae@aoa.org.ar

30° Congreso Internacional

Asociación Odontológica Argentina

Feria Internacional de Odontología

4 al 7 de Diciembre - 1999 - Buenos Aires - Argentina

**Llega un Congreso Diferente
Acérquese...**



XVII Congreso Odontológico Hispano Latino Americano

SEDE: CENTRO COSTA SALGUERO

Av. Costanera Norte, Rafael Obligado y Jerónimo Salguero - Buenos Aires - Argentina

INFORMES:

Secretaría: Junin 959 - (1113) Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-1) 961-6141 (int. 108 y 109) - Fax: (54-1) 961-1110 - E-mail: aoa@aoa.org.ar

Resúmenes

Análisis de la distribución del stress en un incisivo central maxilar sujeto a varias aplicaciones de pernos.

Analysis of stress distribution in a maxillary central incisor subjected to various post and core applications.

Sis Davendellier Yaman, Tayfun Alaçam, Yavuz Yaman.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 107-110

En este estudio se determinó la distribución del stress en un incisivo central superior sujeto a tratamiento endodóntico y varias aplicaciones de perno y corona, utilizando el método del elemento tridimensional finito. Se consideraron: el perno con núcleo de oro y perno de oro y diferentes combinaciones de pernos prefabricados de acero inoxidable, o un perno prefabricado de titanio con núcleo de amal-

gama o composite. En todos los casos se asumió que el perno tenía corona de porcelana. El principal propósito del estudio fue evaluar la distribución de stress por fuerzas masticatorias simuladas e investigar la confiabilidad de diferentes pernos y núcleos. Dentro de las limitaciones del estudio, se encontró que el perno con núcleo de oro y las aplicaciones con núcleo de oro daban los mejores resultados. El

segundo propósito del estudio fue resaltar la importancia de utilizar un valor único de stress, que contiene los efectos de todos los posibles componentes de stress existentes, para determinar la posibilidad de fracaso. Se vio en detalle el valor resultante y todos los componentes de stress, y se comprobó que una estimación de un componente sólo puede llevar a resultados erróneos.

Adhesión in vitro de dos cepas de *Prevotella nigrescens* a la dentina del conducto radicular: El papel de las diferentes soluciones irrigantes.

In vitro adhesion of two strains of *Prevotella nigrescens* to the dentin of the root canal: The part played by different irrigation solutions.

Paul Calas, Tarik Rochd, Pierre Druilbet, Jean Marc Azasis.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 112

Se inocularon las superficies radiculares con formación de barro dentinario de bloque de dentina de incisivos bovinos con dos cepas de *Prevotella nigrescens*, una cepa salvaje amplia y una de referencia (NCTC 9336). Se pretrató la mitad de los bloques con soluciones irrigantes: 6% de ácido cítrico por 5 minutos + 6.25% de hipoclorito

de sodio por 10 minutos. Se compararon con los otros bloques enjuagados con agua destilada. Se contaron las bacterias adheridas a las superficies de dentina luego de 3 horas de incubación utilizando microscopio electrónico de barrido. La adhesión de *P. nigrescens* fue menos marcada en las muestras tratadas con soluciones irrigantes. La

adhesión fue especialmente importante en el caso de la cepa salvaje ($F=10.22$). Esta fue mucho más activa que la cepa de referencia ($F=35.82$). El uso de un agente quelante al final de la preparación del conducto sirvió para remover el barro dentinario y limitó la adherencia de *P. nigrescens* a la dentina.

Balance de la Interleuquina-1b y el receptor antagonista Interleuquina-1 en lesiones periapicales humanas.

Balance of Interleukin-1b and Interleukin-1 receptor antagonist in human periapical lesions.

Hidetoshi Shimauchi, Shin-ichi Takayama, Takako Imai-Tanaka, Hiroshi Okada.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 116

La Interleuquina-1b (IL-1b) ha sido considerada un importante y potente mediador de reabsorción ósea e implicada en el desarrollo de lesiones periapicales humanas. El inhibidor Interleuquina-1 (IL-1), receptor antagonista IL-1 (iL-1ra) es una proteína 22 kDa que comparte homología con IL-1b e IL-1a, se fija al receptor IL-1 con afinidad a IL-1 y no posee propiedades antagonistas conocidas. En este estudio, medimos los niveles

de IL-1b e IL-1ra en exudado periapical (PE) de lesiones periapicales humanas. Las muestras de PE se recogieron de conductos radiculares durante tratamientos de conductos, y se utilizó un método de verificación enzimático para medir PE-IL1b e IL-1ra. Se encontraron niveles detectables en 25 de las 29 muestras clínicas. Se hallaron niveles relativamente elevados de IL-1ra en comparación a IL-1b y correlaciones positivas significa-

tivas entre IL-1ra y niveles de IL-1b. Las proporciones IL-1ra:IL-1b obtenidas de lesiones sintomáticas fueron significativamente más bajas que las obtenidas de lesiones asintomáticas. Estos resultados sugieren que IL-1ra bloqueó la actividad de IL-1 de producción local, y el balance de IL-1 a IL-1ra puede ser crucial para el desarrollo de lesiones periapicales.

Tratamiento endodóntico de un incisivo lateral superior fusionado.

Endodontic treatment of a fused maxillary lateral incisor.

Funda Yanikoglu, Nevin Kartal

Journal of Endodontics, January 1998; 24 (1): 57

Se presenta el informe de un caso de tratamiento endodóntico de un incisivo lateral superior fusionado con un diente supernumerario. El incisivo lateral superior fusionado se encontraba en supraposición en

el arco dental maxilar y requería tratamiento ortodóntico. Se preparó el diente fusionado para terapia endodóntica. Se realizó la limpieza y modelado de los conductos. Se utilizó la técnica de Ultrafil para la

obtención de los conductos radiculares. Luego del tratamiento ortodóntico, se redujo el tamaño del diente mesiodistalmente y se restauró con un composite de resina anterior.

Resúmenes

Efecto del precurvado de instrumentos sobre el transporte en conductos curvos simulados.

The effect of instrument precurving on transportation in simulated curved canals.

Timothy A Svec, M. Michale Wang.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 122-124

Los resultados de estudios sobre instrumentos en conductos curvos estrechos, utilizando diversas técnicas, no son consistentes. La cantidad del precurvado y la curvatura gradual o abrupta pueden haber influenciado los resultados de estos estudios. Se utilizaron 160 bloques de resina con conductos curvos simulados. Ochenta bloques poseían curvas graduales (GC) de 30 grados, el resto poseía curvas abruptas (AC) de 30 grados. Se instrumen-

taron 10 bloques para cada curvatura y para cada grado de precurvado (0, 15, 20, 25, 30, 35, 40 ó 45 grados) con una máquina sólo con movimiento de entrada y salida. Los conductos eran tamaño 30 en el ápice y se instrumentaron con Limas K #30 de acero inoxidable. Se determinó un índice de transporte "t" a dos niveles: T1 (a 1 mm del ápice) y TB (en línea bisectriz a la curva del conducto). Para las GC en T1 y TB, instrumentos curvados

40 y 20 grados respectivamente produjeron significativamente menos transporte que todas las demás curvaturas ($p < 0.0001$). En los casos de AC en T1 y TB, instrumentos con 35 y 25 grados respectivamente, produjeron menos transporte que el resto ($p < 0.0001$). Comparando las GC y AC, el transporte fue significativamente menor para AC ($p < 0.0015$).

Estudio de la cavidad pulpar dental de primeros molares mandibulares permanentes en una población de Kuwait.

A study of dental pulp cavity of mandibular first permanent molars in the Kuwaiti population.

Essam I. Zaatar, Salem A. Al Anizi, Yousef Al Durrwairi.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 125-127

Este estudio documentó la complejidad del sistema de conductos radiculares en primeros molares mandibulares permanentes. Se utilizaron 49 réplicas de plástico de primeros molares mandibulares de

jóvenes kuwaitíes. Los resultados revelaron que el diente tenía 2 conductos, 3 conductos y 4 conductos en el 6.1%, 67.4%, y 26.5% de las veces respectivamente. Se compararon la cantidad, distribución y

salida apical de los conductos con informes previos. Se dieron varias recomendaciones para ayudar en el diagnóstico y tratamiento de conductos radiculares extras.

Informe de un Caso

Infección por herpes Zoster como diagnóstico diferencial de pulpitis aguda.

Case Report

Herpes Zoster infection as a differential diagnosis of acute pulpitis.

Marcio Apudarte Lopes, Francisco José de Souza Vilbo, Jacks Korge Junior, Oseir de Almeida.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 143-144

Muchas enfermedades pueden causar dolor orofacial, y el diagnóstico debe ser establecido antes del tratamiento definitivo. Este informe presenta a un paciente con dolor

orofacial que fue diagnosticado como pulpitis aguda. De todas formas, no había evidencia de este problema en el examen. A los 4 días el paciente mostró múltiples vesicu-

las en la cara, y se diagnóstico una infección viral por herpes Zoster. El paciente fue tratado con acyclovir y, aún a los dos años se quejaba de sensibilidad facial.

Tratamiento de oseointegración de fracturas radiculares transversales en la región de la cresta alveolar.

Osseointegration treatment of transverse root fractures in the region of the alveolar crest.

Ramon E. Hernández, Thomas J. Balsin.
Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 145

Se presenta un método utilizando implantes oseointegrados como tratamiento alternativo para fracturas radiculares transversales. Se colocó un implante Branemark inmediatamente después de la extracción de un incisivo central maxilar con fractura radicular transversal.

A los 5 meses de la primer etapa quirúrgica, se descubrió el implante. Fue necesaria la fabricación de una subestructura directamente en el único pilar de titanio debido a la inclinación palatina de la fijación. Se fabricó una corona de porcelana fundida con oro para evitar un ac-

ceso labial antiestético. Este tratamiento indica que el uso de implantes oseointegrados parece proveer una solución efectiva para dientes con fracturas transversales de raíz.

Resúmenes

Capacidad para la conformación de los instrumentos rotatorios de níquel-titanio Mity Roto 360° y el Naviflex en conductos radiculares simulados. Parte 1.

Shaping ability of Mity Roto 360° and Naviflex Rotary Nickel-Titanium instruments in simulated root canals. Part 1.

Shelagh A. Thompson, Paul M.H. Dummer.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 128-134

El objetivo de este estudio fue determinar la capacidad de conformación de los instrumentos rotatorios de níquel-titanio Mity Roto 360° y Naviflex, en conductos radiculares simulados. Se prepararon 80 conductos con cuatro formas diferentes en términos de ángulo y posición de la curva, con Mity Roto 360° y Naviflex utilizando las técnicas recomendadas por los fabricantes. Este estudio describe la eficacia de los instrumentos en términos de tiempo de preparación, fracaso del instrumento, bloqueos del conducto, cambios en la longitud del conducto, y forma tridimensional del conducto.

El tiempo medio de preparación de los conductos fue de 5.99 minutos con instrumentos Mity y de 5.81 minutos con Naviflex. La forma del conducto no tuvo efectos significativos en la velocidad de la preparación para ambos instrumentos. Ningún instrumento se separó durante el estudio, pero los Naviflex 14 y Mity 2 se deformaron. El tipo de conducto no influyó signifi-

cativamente en la tendencia de ambos instrumentos a deformarse. Ningún conducto se bloqueó con residuos durante la preparación. La mayoría de los conductos preparados con ambos instrumentos mantuvo la misma longitud de trabajo original.

A juzgar por impresiones tomadas dentro del conducto, se hallaron tapones apicales en 29 (72%) de los conductos preparados con instrumentos Mity y en 33 (82%) de los preparados con Naviflex. De todas formas, la mayoría se consideraron de mala calidad. Los conductos preparados con instrumentos Mity y Naviflex se mostraron lisos en la mitad apical del conducto en aproximadamente la mitad de los especímenes, y coronariamente en casi todos los conductos. Ningún instrumento produjo ranuras horizontales o verticales. Se vieron características de flujo favorables en la mitad de los conductos preparados con instrumentos Mity; pero casi todos los especímenes tenían un taper pobre. Flujo y taper fue-

ron generalmente pobres en especímenes preparados con instrumentos Naviflex.

Bajo las condiciones de este estudio, los instrumentos Mity Roto 360° y Naviflex prepararon los conductos rápidamente, sin separaciones, bloqueos y con cambios mínimos en la longitud de trabajo. Aunque el flujo fue adecuado utilizando instrumentos Mity Roto 360°, las características del taper no fueron buenas comprometiendo la forma tridimensional de los conductos. Los instrumentos Naviflex crearon mejores tapers, pero características de flujo más pobres. Los resultados sugieren que al utilizar instrumentos Mity Roto 360° o Naviflex debería modificarse la secuencia del stepdown para mejorar el flujo y el taper. Alternativamente, debería utilizarse un instrumento con más taper para completar la preparación antes de la obturación.

Capacidad para la conformación de los instrumentos rotatorios de níquel-titanio Mity Roto 360° y el Naviflex en conductos radiculares simulados. Parte 2.

Shaping ability of Mity Roto 360° and Naviflex Rotary Nickel-Titanium instruments in simulated root canals. Part 2.

Shelagh A. Thompson, Paul M.H. Dummer.

Journal of Endodontics, February 1998; 24 (2): 135

El objetivo de este estudio fue determinar la capacidad de conformación de los instrumentos rotatorios de níquel-titanio Mity Roto 360° y Naviflex, en conductos radiculares simulados. Se prepararon 80 conductos radiculares simulados de cuatro formas diferentes en términos de ángulo y posición de la curvatura con los dos sets de instrumentos utilizando el stepdown. Este estudio describe la eficacia de los instrumentos en términos de prevalencia de imperfecciones, cantidad y dirección de transporte, y por ende la forma postoperatoria.

Se tomaron imágenes postoperatorias de los conductos utilizando una videocámara computarizada y software para analizar las imágenes. Las imágenes pre y postoperatorias se superpusieron para ver la cantidad y posición del material removido durante la preparación. Ninguno de los instrumentos creó codos o zips. Se produjeron escalones en 20 (50%) conductos preparados con instrumentos

Mity y en 29 (72%) de los preparados con instrumentos Naviflex. Se vieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) entre las distintas formas de conductos con respecto a la incidencia de escalones en conductos con 40° (35) asociados a más deformaciones que los de 20° (14); la posición del comienzo de la curva no tuvo efectos. La distancia entre los escalones se vio también afectada ($p < 0.01$) por la forma del conducto. Ningún instrumento causó perforaciones o zonas de riesgo.

En posiciones específicas a lo largo del conducto, la forma del conducto tuvo una influencia significativa en el ancho total y la cantidad de material removido de las partes internas y externas de la curva. La dirección del transporte fue más frecuente hacia la parte externa de la curva en los conductos preparados con instrumentos Naviflex, los instrumentos Mity produjeron una preparación más balanceada. En el ápice y al comienzo de la curva el

transporte con ambos instrumentos fue generalmente hacia la parte externa de la curva. El promedio absoluto de transporte fue bajo y por debajo de 0.1 mm en cada sitio excepto en el orificio. Bajo las condiciones de este estudio, los instrumentos Mity y Naviflex prepararon los conductos con una alta incidencia de escalones. Ambos instrumentos son de todas formas valorables para incluir dentro del instrumental endodóntico.



Resúmenes

Producción de síntesis de óxido nítrico inducible en humanos en quistes radiculares.

Production of human-inducible nitric oxide synthase in radicular cysts.

Osamu Takeichi, Ichiro Saito, Makoto Hayashi, Tamotsu Tsuyumachi, Tsuyoshi Saito.
Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 157-159

Se analizó la producción de síntesis de óxido nítrico (NOS) para examinar si se produce NO en quistes radiculares. Se removieron tejidos periapicales de pacientes al momento de la cirugía endodóntica. Las secciones de tejido congeladas fueron evaluadas histológicamente con tinción de hematoxilina-eosina. Se examinó luego inmunohistoquímicamente la producción de NOS inducible-humano (iNOS) en quistes apicales. El

iNOS inmunoreactivo se encontró ampliamente distribuido en las células epiteliales, endoteliales, fibroblastos, macrófagos o leucocitos polimorfonucleares. Notablemente, se halló una presencia significativa de células iNOS positivas alrededor de los vasos sanguíneos, y las células alojadas lejos de los vasos sanguíneos mostraron poca o ninguna producción de iNOS, sugiriendo que sólo las células alrededor de los vasos sanguíneos pu-

dieron estimular la síntesis de iNOS. Estos datos demuestran la posibilidad de que varias, pero no todas las células pueden ser estimuladas para sintetizar iNOS en tejidos inflamados. En presencia de iNOS, el NO puede producirse espontáneamente en lesiones periapicales y puede desempeñar un papel crucial en la regulación de la infección crónica.

Filtración apical de un nuevo sellador de conductos radiculares de ionómero vítreo.

Apical leakage of a new glass ionomer root canal sealer.

Dilek M. Dalat, Banu Önal.
Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 161-163

Ha sido desarrollado un nuevo sellador de conductos de ionómero vítreo (Ketac-Endo). El propósito de este estudio fue comparar la filtración apical del Ketac-Endo y el AH26 utilizando dos técnicas diferentes de obturación. Se instrumentaron 64 dientes superiores anteriores extraídos y se dividieron en 4 grupos de 15 raíces cada uno. Los grupos se obturaron de la si-

guiente manera: Grupo 1, técnica de cono único y Ketac-Endo; Grupo 2, técnica de condensación lateral y Ketac-Endo; Grupo 3 cono único y AH26; Grupo 4, condensación lateral y AH26. Luego del almacenamiento al 100% de humedad a 37° C. por una semana, las superficies radiculares se cubrieron con dos capas de esmalte de uñas y cera. Todos los especímenes fueron

sumergidos en un recipiente conteniendo solución de azul de metileno al 2%. Se evacuó el aire del recipiente con un aspirador. Se seccionaron las raíces longitudinalmente, y se midió la penetración de colorante. El análisis estadístico reveló que no había diferencias significativas entre los 4 grupos.

Distribución relativa de células de plasma expresasoras de inmunoglobulina G subclase mRNS en lesiones periapicales dentales humanas utilizando hibridación in situ.

Relative distribution of plasma cells expressing immunoglobulin G subclass mRNA in human dental periapical lesions using in situ hybridization.

Keiso Takahashi, David F. Lappin, Gordon D. MacDonald, Denis F. Kinane.
Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 164-167

Las Inmunoglobulinas G (IgG) productoras de células de plasma son la inmunoglobulina más importante en la secreción de células de plasma en lesiones dentales periapicales humanas, comparadas con Inmunoglobulina A e Inmunoglobulina M. En este estudio, se detectaron las células que expresan mRNA, que codificaron las subclases IgG, utilizando una técnica de hibridación in situ en 25 lesiones periapicales. Las lesiones consistían de 14 granulomas periapicales y 11 quistes radiculares. Se sintetizaron

químicamente cuatro sondajes oligonucleótidos de los genes de región de subclase específica IgG, para asegurar la especificidad. Se detectaron células de plasma expresasoras de mRNA, que codificaban con las subclases IgG, en secciones fijadas en formalina ó incrustadas en cera. La tinción del fondo fue insignificante en todas las secciones probadas. El método de hibridación in situ utilizado en este estudio fue específico y sensible para detectar mRNA codificando cada una de las 4 subclases de IgG,

mientras que las células mantuvieron una buena morfología. Las proporciones relativas de las células de plasma expresasoras de cada una de las mRNAs de las subclases de IgG en granulomas y quistes fueron las siguientes: IgG1 (57.4 y 55.5%); IgG2 (34.1 y 34.6%); IgG3 (4.0 y 4.3%); IgG4 (4.0 y 5.5%). No hubo diferencias significativas entre los porcentajes de células de plasma expresasoras de cada subclase de IgG mRNAs, entre los dos tipos de lesiones.

Vesículas de núcleo denso en células pulpares de dientes humanos tipo macrófagos.

Dense-cored vesicles in human dental macrophage-like pulpal cells.

Anastasio Mantos, Kleoniki Lyroudia, Louiza Economou.
Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 168-170

Detectamos la presencia en la pulpa dental humana, de 5 premolares sanos, de vesículas en el citoplasma de células tipo macrófagos. Había, en general, dos tipos de vesículas, con respecto a tamaño y contenido. El primer tipo era de menor tama-

ño (35 a 55 nm) y estaban vacías a la vista. El segundo tipo incluía vesículas más grandes (100 a 150 nm) presentando un núcleo denso pesadamente y homogéneamente osmifílico. Su morfología era sorprendentemente similar a la de las co-

nocidas vesículas de núcleo denso de los sistemas simpático y neuroendócrino. Esta evidencia morfológica puede considerarse como un soporte auxiliar para la derivación en la cresta neural de la pulpa dental.

Resúmenes

Transformación y caracterización preliminar de células pulpares humanas primarias.

Transformation and preliminary characterization of primary human pulp cells.

Fotinos S. Panagakos.

Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 171

El odontoblasto es la célula responsable de la formación de dentina y mineralización durante el desarrollo del diente. Se han utilizado una cantidad de sistemas de cultivo de células pulpares primarias para estudiar el mecanismo de la dentogénesis *in vitro*. Una de las dificultades en utilizar células primarias es el limitado número de divisio-

nes celulares que les acontece. En este estudio se encaró este problema mediante la transformación de las células utilizando un SV40-adenovirus. Esto resultó en el establecimiento de células pulpares transformadas que se denominaron HPC-T. Se realizaron una serie de experimentos preliminares para caracterizar estas células, incluyen-

do su morfología, proliferación, producción de fosfatasa alcalina, y construcción citogenética. Los resultados demostraron que las células pulpares humanas transformadas por SV40 mantienen muchas de las características de la célula primaria y puede ser de utilidad para el estudio del funcionamiento de células pulpares *in vitro*.

Un estudio histopatológico de los efectos de la irradiación con láser de baja potencia en la curación de heridas de tejidos pulpares expuestos en perros, con especial referencia a lectinas y colágenos.

A histopathological study of the effect of Low-Power Laser irradiation on wound healing of exposed dental pulp tissues in dogs, with special reference to lectins and collagens.

Tadahiko Utsunomiya.

Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 187

Este estudio investigó los efectos de la irradiación con láser de baja potencia sobre tejidos pulpares expuestos en perros. Se aplicó una irradiación de láser galio-aluminio-arsénido (300 nW) a las superficies expuestas de la pulpa y se observaron los cambios histopatológicos a las 1, 3 y 7 semanas después de la operación. Además se examinó el patrón de adhesión de lectina y la distribución de colágenos, para de-

terminar la naturaleza histoquímica e inmunohistoquímica de la curación de las heridas. Se observó más temprano la formación de matriz fibrosa y cambios continuos en la formación de puente de dentina en el grupo irradiado (1 semana después de la operación) que en el grupo no irradiado. La histoquímica de la lectina y la inmunohistoquímica del colágeno mostraron que la concanavalina A, aglutinina de

maní, aglutinina de germen de trigo, y los colágenos (tipos I, III y V) se hallaban distribuidos en la matriz fibrosa y el puente de dentina. La expresión de estas lectinas y colágenos se manifestó antes en el grupo irradiado. Estos resultados sugieren que la irradiación con láser acelera la curación de heridas de la pulpa y la expresión de lectinas y colágenos.

Reparación de perforaciones comparando agregado mineral trióxido (MTA) y amalgama utilizando un modelo de filtración bacteriana anaerobia.

Perforation repair comparing mineral trioxide aggregate and amalgam using an anaerobic bacterial leakage model.

T.T. Nakata, K.S. Bae, J.C. Baumgartner.

Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 184-186

El propósito de este estudio fue evaluar la capacidad del MTA y el amalgama para sellar perforaciones en molares humanos extraídos utilizando un modelo de filtración de bacterias anaerobias. Se realizaron perforaciones furcales en 39 molares superiores e inferiores humanos con piedra a alta velocidad. Estos fueron divididos al azar en 2 grupos experimentales de 18 dientes

cada uno, utilizando los 3 dientes restantes como controles positivos. El Grupo experimental 1 fue reparado con MTA y el Grupo 2 con amalgama. Tres dientes sin perforaciones sirvieron como control negativo. Se preparó un modelo de dos cámaras para filtración de bacterias anaerobias. El modelo de infusión corazón-cabeza con extracto de levadura, hemina, menadion

y el indicador cromático bromocresol violeta se utilizó como caldo de cultivo para *Fusobacterium nucleatum*. De las muestras con amalgama, 8 filtraron, mientras que ninguna de las 18 del grupo con MTA filtró. El MTA fue significativamente mejor que el amalgama para prevenir filtración de *F. nucleatum* a través de las reparaciones.

Preparación para perno en conductos radiculares obturados con cemento de ionómero vítreo.

Dowel space preparation in root canals filled with glass ionomer cement.

Guillermo Kaiden, Ignacio Posleman, Gabriela Peralta, Agustín Olguín y Gastón Lagarrigue.

Journal of Endodontics, March 1998; 24 (3): 197-198

El objetivo de este estudio fue evaluar las dificultades en la preparación de espacio para perno en conductos obturados con Ketac Endo y sellador de Grossman. Se prepararon 63 dientes unirradiculares utilizando la técnica step-back y se dividieron en 4 grupos: Grupo 1 - conductos irrigados con ácido tánico 25% y obturados con Ketac

Endo y cono único; Grupo 2 - conductos irrigados con hipoclorito de sodio al 1% y la misma obturación que el grupo 1; Grupo 3 - conductos irrigados con ácido tánico al 25% obturados con Ketac Endo y un cono de gutapercha previamente adaptado con cloroformo; Grupo 4 - conductos irrigados con hipoclorito de sodio al 1% y obtu-

rados con Grossman y técnica de condensación lateral. A las 72 horas se prepararon para perno utilizando fresas de Pecos. El tiempo requerido se midió en segundos y se analizó por el test Turkey de comparaciones múltiples (nivel 5%). El tiempo de preparación para los grupos 1 a 3 fue mayor que para el grupo 4 y mayor para el grupo 1 que para los grupos 2 a 4.

Socios

SAE 1998

Socios Nuevos y sus direcciones

- Kina de Ikei, *José Bonifacio 2020 - P.B. «A» - Tel: 4431-8761*
- Tiberi María Elisabeth, *Bolívar 295 Sta. Rosa, La Pampa - Tel: 03954-40031250*
- Barilli María Laura, *Virrey Olaguer y Feliú 2690 - 2° - Tel: 4785-6274*
- Waliszenwe Gabriela, *Santa Fé 2036 - 2° C - Tel: 4824-5455*
- Capandelli Ivan, *Constitución 344 - 1° B - Pinamar - Tel: 02254-40084686*
- Fiks Viviana, *Sucre 241 - Sta. Ros, La Pampa - Tel: 0954-31876*
- Mintz Sergio, *Gdor. LLavallol 347, Haedo - Tel: 4659-5100*
- Calvo Virginia Silvia, *Olaguer Feliú 1882, Olivos - Tel: 4795-6358*
- Diz Julio Horacio, *Remedios de San Martín 23, Junín - Tel: 02362-40022543*
- Rose Hector David, *Av. La Plata 279 - 10° B - Tel: 4903-2051*
- Scartascini Lorena, *Ecuador 848 - 1° C - Tel: 4961-9608*
- Giarratana Silvia, *Emir Mercader 4301 - Tel: 4545-8392*
- Galbarini Alfredo, *Av. Libertador 1046 - P.B. «B» - Tel: 4795-0567*
- Palmieri Alejandra, *Campichuelo 260 - Local 22 - Tel: 4921-3477*
- Ciriani Gabriela, *Elustondo 2475, Quilmes - Tel: 4250-0449*
- Paduli Nicolás, *Alberdi 3583, Santa Fé - Tel: 0342-4532515*
- Chapuis Ana, *Belgrano 31 - 2° B - Tel: 03461-40020761*
- Dagametti Julio, *Catamarca 2817, Santa Fé - 0342-4555536*
- Koss Silvina, *Marcos Paz 411, Tucumán - Tel: 0381-4220288*
- Sanchez Cristina, *Riobamba 919 - 6°A - Tel: 4812-9833*
- Cadena Puertolas Alicia, *Pje. Oncativo 760, Tucumán - Tel: 0381-4280968*
- Amaya Nancy, *Av. Tte. Norberto Nuñez 839, Palomar - Tel: 4751-2831*
- Bustamante Nora, *Caseros 328, Ezeiza - Tel: 4232-3741*

SAE 1998

Socios Vitalicios

- Aloise, Luis
- Bahbouth, Enrique
- Basrani, Enrique
- Canzani, Jorge Horacio
- Capurro, Mabel
- Egozcue, Roberto
- Feldman, Nora
- García, Jorge R.
- Goldberg, Fernando
- Iglesias, Noemí Nina
- López Doce, Mabel
- Massone, Enrique
- Mónaco, Jorge N.
- Muruzabal, Margarita
- Pruskin, Elena
- Rajcovich Julio
- Saroka, Lázaro
- Spielberg, Carlos Alberto
- Tendler, Angel
- Tenenbaum, Miguel
- Testa, Rodolfo
- Torassa, Raul
- Tuero, Enrique

Débito Automático

La S.A.E. informa que aquellos socios que deseen abonar las cuotas sociales con el sistema de débito automático, por intermedio de las tarjetas, lo podrán realizar, llenando la solicitud que adjuntamos en este número del boletín.

Cupón de Adhesión:

El Dr.

en su carácter de titular de la tarjeta:

American Express Master / Argencard Visa

Nº: con vencimiento el / /

por la presente manifiesta que el pago de las cuotas de la Sociedad Argentina de Endodoncia (S.A.E.) le sea debitado en forma directa y automática en su resumen de cuenta de dicha tarjeta.

Asimismo faculta a la Sociedad Argentina de Endodoncia a presentar esta autorización ante (ver opción elegida) a efectos de cumplimentar la misma en Buenos Aires, a los días del mes de de 199.....

Socio S.A.E. Nº: Firma:

Teléfono Nº: Aclaración:

SERVICIO

Participle Activamente

Continuando con la política de integración que caracteriza a nuestra sociedad, invitamos a usted a hacernos llegar sus aportes y propuestas que posibilitarán el enriquecimiento de nuestra tarea.

Para que este intercambio sea exitoso, los días martes en el horario de 9 a 11.30 hs., nos podrá encontrar en la Secretaría de la Sociedad Argentina de Endodoncia donde podremos juntos intercambiar proyectos. Sus sugerencias tienen valor:

Le proponemos un canal de comunicación, una manera de enterarnos de sus inquietudes, observaciones y necesidades.

- Si tiene un problema, **plantéelo.**
- Si tiene una sugerencia, **escríbala.**
- Si tiene una queja, **lo escuchamos.**
- Si tiene una inquietud, **le respondemos.**
- Si requiere una información, **se la damos.**
- Su PALABRA es de FUNDAMENTAL IMPORTANCIA para nosotros.

Cartas de Lectores

Santa Cruz 14 de enero de 1999

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en nombre de la Sociedad Boliviana de Endodoncia para hacerles llegar nuestras más sinceras felicitaciones por su "Boletín Informativo - Noviembre '98", que gentilmente nos enviaron.

Les Saluda atentamente:

Dr. Ramiro Ortiz Torricos

Presidente de la Sociedad Boliviana de Endodoncia

E-mail: ramiro@nur.edu

Invitación

La Comisión de la SAE invita a aquellos Socios que deseen, a participar de una Reunión de Comisión Directiva.

Abril:	13 y 27
Mayo:	11* y *18
Junio:	8 y 22
Julio:	13*
Agosto:	10 y 24
Septiembre:	14 y 28
Octubre:	19 y 26
Noviembre:	9 y 23
Diciembre:	14 y 28

* Las reuniones están programadas para los 2° y 4° martes del mes con estas excepciones.

Fé de Erratas

En el Boletín N° 7 de la Sociedad Argentina de Endodoncia, (Fecha Noviembre de 1998), en la página 75 figura como autora de un trabajo científico que ganó el Premio Qualitas la Dra. Liliana Pierra. El apellido correcto es SIERRA.

astral★

La firma Astral ha ofrecido sus servicios para la venta de uniformes, chaquetas, ambos y guardapolvos; a precios muy ventajosos para los asociados. Por la venta de más de cinco unidades, entrega a domicilio.

San Juan 2141 4941-2372 / 7446

Resúmenes

Los resúmenes de los Journal of Endodontic, están a disposición de los socios, en diskettes, que pueden ser solicitados gratuitamente, en la biblioteca de la A.O.A.

Tarjeta Personalizada

Si Ud no ha recibido la tarjeta personalizada de socio de la SAE o si la ha recibido y los datos no son correctos, le solicitamos se comuniquen con la Secretaría de la SAE, dado que su presentación es indispensable para requerir los distintos servicios que nuestra sociedad brinda a sus asociados.

Nuevo Servicio

Este es un nuevo servicio de la SAE para que usted pueda anunciar la venta o la compra de instrumental, libros y equipos usados, compartir, solicitar, permutar u ofrecer consultorio, etc. en este medio que llega a todos sus colegas. Háganos llegar el texto de su aviso (preferentemente NO mayor a 40 palabras) fotocopiando el formulario adjunto.

Envíelo por correo o por fax a SAE,

Junín 959 (1113) Buenos Aires

Tel. 4961-6141 • Fax 4961-1110 • E-mail: sae@aoa.org.ar

Su aviso será publicado sin cargo en el próximo número.

SAE / SECCION CORREO PROFESIONAL

Solicito a Uds. publicar en el próximo número el siguiente aviso sin cargo:

.....
.....
.....

Nombre y Apellido:

Dirección: C.P.

Doc.: CI LC DNI LE N°

Tel / Fax:

Firma: Aclaración:

Matricula Profesional:

Reglamento de la S.A.E.

Para el otorgamiento del Título de Especialista y Recertificaciones

Visto la resolución de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social (Expediente N° 2020-23770/80-6) por la cual, dicha Secretaría reconoce a la Sociedad Argentina de Endodoncia (Seccional de la Asociación Odontológica Argentina) idoneidad para otorgar Certificados de Especialistas en Endodoncia, por haber cumplido ante esta Secretaría de Estado, con los requisitos establecidos en el Artículo 31° inciso c) de la Ley 17.132 y su Decreto Reglamentario N° 6216/67.

La H. Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Endodoncia (Seccional de la Asociación Odontológica Argentina) en su reunión del 3-9-81 resuelve aprobar la siguiente reglamentación para el otorgamiento del Título de Especialista en Endodoncia.

- 1 La H. Comisión Directiva constituye un Consejo de Especialistas, cuya función es evaluar los antecedentes y la capacidad de los aspirantes que soliciten el título de Especialistas en Endodoncia.
- 2 Dicho Consejo de Especialistas estará integrado por los socios Honorarios y los ex-Presidentes de la Sociedad Argentina de Endodoncia, presidido por el Presidente en ejercicio.
- 3 Deberá reunirse periódicamente a solicitud de la H. Comisión Directiva, para tratar las solicitudes de aspirantes, que le someta a consideración.
- 4 Los antecedentes y capacidad de cada aspirante serán evaluados por un jurado integrado por tres miembros del Consejo de Especialistas, sorteados por cada convocatoria.

Se invitará a integrar el Jurado, al Presidente de la Asociación Odontológica Argentina y a un representante de la Secretaría de Estado de Salud Pública, los cuales actuarán de consumo con los demás miembros en el caso que concurren.
- 5 Las reuniones del Jurado tendrán carácter de secretas y en ellas se podrán valorar:
 - a) Condiciones Éticas.
 - b) Títulos, Antecedentes y Trabajos.
 - c) Entrevista personal con el solicitante.
 - d) Exámen teórico-práctico.
- 6 Los Aspirantes deberán presentar una solicitud a la H. Comisión Directiva manifestando su deseo de lograr el "Título de Especialista", conjuntamente con (cinco) copias de su Curriculum Vitae, de acuerdo con las normas universitarias vigentes en ese aspecto.
- 7 Los Aspirantes que resulten aprobados, recibirán el Título de "Especialista en Endodoncia" que les será otorgado en ocasión de la Asamblea Anual Ordinaria.
- 8 La H. Comisión Directiva comunicará anualmente a la Asociación Odontológica Argentina y a la Secretaría de Estado de Salud Pública, la nómina de los títulos otorgados, la cual constará en la Memoria Anual de la Sociedad Argentina de Endodoncia.
- 9 Por resolución de la Secretaría de Estado de Salud Pública, dicho título deberá ser inscripto por el interesado, en la Subárea de Contralor del Ejercicio Profesional, previamente a su utilización.
- 10 Podrán presentarse para aspirar al título de Especialistas en Endodoncia sólo los socios de la Sociedad Argentina de Endodoncia con 5 años de antigüedad.

Pautas Mínimas

PAUTAS MÍNIMAS SUGERIDAS POR LA S.A.E.

- Ser odontólogo graduado en una Universidad Argentina y socio activo de la S.A.E. con antigüedad de cinco años.
- Acreditar haber tomado cursos de endodoncia de distintos niveles e integral y clínica de extensión docente en la E.P. de la A.O.A., o similares en Facultades e Instituciones Odontológicas de Prestigio, que serán evaluados por el Comité Consultivo.
- Tener un trabajo científico de investigación o monográfico sobre la especialidad publicado o depositado en la biblioteca de la A.O.A.
- Justificar participación activa con práctica en Servicios Públicos de Endodoncia (Facultades, Hospitales o Instituciones Odontológicas de Prestigio).
- Rendir un examen teórico-práctico que podrá ser reemplazado, si el Consejo Consultivo así lo resuelve, por diez tratamientos correctamente documentados y con controles a distancia.
- Concurrir a una entrevista personal en la que el Jurado valorará las condiciones del aspirante.
- El Jurado designado por la C.D. de la S.A.E. de acuerdo con la reglamentación vigente considerará las condiciones éticas, los antecedentes, tomará el examen teórico-práctico, la entrevista personal y fundamentará su dictamen que constará en actas.
- El Jurado podrá eximir al aspirante de las pruebas exigidas, cuando a su juicio reúna condiciones relevantes que las hagan innecesarias.
- El Jurado está facultado para emitir su dictamen sin necesidad de cumplimentar todas las pruebas, si algunas de ellas no satisfacen los requerimientos exigidos.
- El Consejo Consultivo resolverá sobre toda situación no contemplada en estas disposiciones.
- Las designaciones de "Especialista" serán elevadas a la C.D. de la S.A.E. y por intermedio de ésta a los interesados.

LISTADO DE PROFESIONALES CON TÍTULO DE ESPECIALISTA OTORGADO POR LA S.A.E

- Abramovich, Alberto
- Aloise, Luis J.
- Artaza, Liliana Patricia
- Bahbouth, Enrique
- Basrani, Bettina
- Basrani, Enrique
- Blank, Ana Julia
- Bottero, Carmelo
- Cantarini, Carlos A.
- Canzani, Jorge H.
- Cañete, María Teresa
- Cravetz, Ricardo Mario
- Capurro, Mabel
- Cordero, Alejandro
- de Méndez, Stella
- De Silvio, Ana Clara
- Di Natale, Santiago
- Domansky, Claudia
- Dubiansky, Salomón
- Egozcue, Roberto
- Esmoris, María
- Farizano Codazzi, Stella
- Fernández Monje, Jorge
- Ferreyra, Sonia
- Frajlich, Santiago
- Fusaro, Ermelinda
- Gañi, Omar
- García, Jorge
- García Fernández, Eduardo
- García Puente, Carlos
- Gerardi, Raquel
- Goldberg, Fernando
- Gordon, Felisa
- Guendler, Roberto
- Gurfinkel, Jaime
- Henry, Eugenio Luis
- Herbel, Albina B.
- Heredia Bonetti, José María
- Hilú, Rodolfo E.
- Iriarte, Patricia
- Jaure de Distefano, Hilda B.
- Kuperman, Jorge
- López, Guillermo
- López Doce de Salmaso, María M.
- Lopreite, Horacio
- Maga, Matilde
- Manfre, Susana María
- Marchesi de Alonso, Nancy B.
- Maresca, Beatriz
- Martínez Lacarrere, Alberto
- Martínez Lalis, Ricardo
- Muruzabal, Margarita
- Massone, Enrique
- Mellado, Alicia S.
- Melinsky, Debora
- Merlo, María Susana
- Monaco, Jorge N.
- Monti, Graciela A.
- Novillo, Alberto
- Olmos, Jorge Lorenzo
- Peirano de Mola, Adriana M.
- Pieragnoli de Blanco, Lucía
- Raiden Lascano, Guillermo
- Rajcovich, Julio
- Ritacco, Elisabet Diana
- Saionz, Susana
- Scavo, Rosa
- Schocron, Leticia
- Schubaroff, Ada
- Serres Vargas, Carlos
- Spielberg, Carlos
- Sticco, Ricardo
- Tenenbaum, Miguel
- Testa, Rodolfo
- Tiepolt, Magali
- Ulfohn, Rubén
- Uribe Echevarría, Norma
- Zmener, Osvaldo

Recertificación del título de: ESPECIALISTA en ENDODONCIA

Ante el avance de la tecnología y el conocimiento científico y considerando la sugerencia de la H. Comisión Directiva de la Asociación Odontológica Argentina, la Sociedad Argentina de Endodoncia ha estudiado la posibilidad de implementar la recertificación del título de Especialista. En reunión de Comisión Directiva del 10-01-95 luego de un exhaustivo estudio y profundo debate se estableció que para estimular el constante mejoramiento de los profesionales y como lo hicieran entre otras instituciones la Academia Nacional de Medicina, la Fundación Favaloro, la Sociedad Argentina de Pediatría y la Sociedad Argentina de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial, se aprueba el siguiente reglamento a fin de que los socios especialistas que así lo deseen puedan solicitar dicha recertificación.

Artículo 1

La recertificación será voluntaria para aquellos socios cuyos títulos tengan 5 o más años de expedidos por la Sociedad Argentina de Endodoncia.

Artículo 2

Deberá presentar 3 copias de sus antecedentes de los últimos 5 años.

Artículo 3

Las solicitudes y antecedentes se recibirán hasta el 30-06 de cada año.

Artículo 4

El Jurado estará integrado por tres miembros, dos designados por la Seccional en un sorteo realizado entre sus ex-presidentes y otro designado por la A.O.A. Además la Seccional con igual mecanismo designará dos miembros suplentes.

Artículo 5

Los requisitos, las valoraciones y el mecanismo de evaluación de las recertificaciones será igual al Título original.

Artículo 6

La recertificación a otorgarse tendrá una vigencia de 5 años.

Artículo 7

Los especialistas con recertificación podrán anunciarse con el siguiente texto: Especialista en Endodoncia - Sociedad Argentina de Endodoncia 19....Recertificado 199...

Artículo 8

La Sociedad entregará un diploma con la constancia de la recertificación.

Artículo 9

La Sociedad Argentina de Endodoncia y la Asociación Odontológica Argentina darán a publicidad la nómina de aquellos especialistas que aprueben la recertificación de su título.

ESPECIALISTAS EN ENDODONCIA CON RECERTIFICACION DEL TITULO

• 1995

Cantarini, Carlos A.
Ferreyra, Sonia
Frajlich, Santiago
Fusaro, Ermelinda
Goldberg, Fernando
Henry, Eugenio Luis
Martínez Lalis, Ricardo
Massone, Enrique
Uribe Echevarría, Norma

• 1996

Raiden Lascano, Guillermo
Novillo, Alberto
Abramovich, Alberto
Canzani, Jorge H.
Herbel, Albina B.
Kuperman, Jorge

• 1997

Cañete, María Teresa
Marchesi de Alonso, Nancy
Pieragnoli de Blanco, Lucía

• 1998

Basrani, Enrique
Hilú, Rodolfo
Martínez Lacarrere, Tomás
Mellado, Alicia

Ejercicio Profesional

**El Boletín
incorpora una
nueva sección
que abarcará
todos los
temas
relacionados
con el
Ejercicio
Profesional.**

Carta dirigida a socios y no socios de SAE

Deseamos informarles que la Sociedad Argentina de Endodoncia está abocada a recopilar y estudiar toda la información relacionada con los reglamentos y normas de trabajo que enuncian los contratos y/o carta intención que se establecen entre los profesionales endodoncistas y los sistemas de medicina prepaga u obras sociales.

Debido a los distintos criterios terapéuticos que se ponen de manifiesto en muchas de las normas implementadas, es que deseamos evaluarlas para finalmente expresar con el aval científico que esto merece, las conclusiones respectivas. Las mismas serán remitidas a los auditores, coordinadores odontológicos y directivos de las empresas con el objetivo de que tomen conocimiento de lo resuelto por nuestra sociedad y puedan, de ese modo efectuar los cambios que correspondan.

Consideramos además que las conclusiones siempre serán un elemento de referencia válida que nos permita contar con respaldo y solidez ante eventuales reclamos.

Por todo esto le solicitamos nos remita sus observaciones junto a las transcripciones de las normas o reglamentos que considere factibles de modificación.

Este material puede hacerlo llegar a la A.O.A. por los siguientes medios:

Correo: Junin 959, 5to. Piso - (1113) Capital Federal - Argentina.

Tel.: (54 11) 4961-6141 Interno: 203

Fax: (54 11) 4961-1110

E-mail: sae@aoa.org.ar

Su respuesta es muy importante para lograr con éxito este objetivo, por lo tanto le agradeceremos muy especialmente su colaboración.

Comisión Directiva S.A.E.

**El presente informe
fue realizado por la
Confederación
Odontológica de la
República Argentina
en marzo de 1995.**

Estructura de Costos:

Gastos Indirectos:

(Valor del Dolar: 1.000)

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

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

EQUIPAMIENTO DE UN CONSULTORIO	CONSULT. 1		CONSULT. 2		CONSULT. 3		PRECIOS	PRECIO	PRECIOS
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	en \$+IVA	TOTAL US\$	EN DÓLARES		
AIRE ACONDICIONADO	0	0.00	1	1270.00	2	2540.00	1270.00	1000.00	1000.00
AMALGAMADOR ELECTRICO	0	0.00	1	530.86	1	530.86	530.86	418.00	418.00
AUTOCLAVE	0	0.00	0	0.00	1	1270.00	1270.00	1000.00	1000.00
BANQUETA	0	0.00	1	309.88	1	309.88	309.88	244.00	244.00
BOMBA DE ALTO VACIO	0	0.00	1	660.40	1	660.40	660.40	520.00	520.00
CAVITADOR ULTRATEC 5000	0	0.00	1	1092.20	1	1092.20	1092.20	860.00	860.00
COMPRESOR	1	1397.00	1	1397.00	1	1397.00	1397.00	1100.00	1100.00
EQUIPO (Sillon, Foco, Unidad Rodante)	0.5	3302.00	1	6604.00	1	6604.00	6604.00	5200.00	5200.00
ESCRITORIO	0	0.00	1	127.00	1	127.00	127.00	100.00	100.00
ESTERILIZADORA A SECO (Estufa)	1	675.64	1	675.64	1	675.64	675.64	532.00	532.00
GABINETE REVELADOR	0	0.00	1	224.79	1	224.79	224.79	177.00	177.00
GRUPO ELECTROGENO	0	0.00	0	0.00	1	4445.00	4445.00	3500.00	3500.00
MESA RODANTE TIPO FINOCHIETO	0	0.00	0	0.00	1	127.00	127.00	100.00	100.00
MUEBLE CONSULTORIO CON PILETA	1	584.20	1	584.20	1	584.20	584.20	460.00	460.00
MUEBLE RODANTE	0	0.00	1	421.64	1	421.64	421.64	332.00	332.00
RAYOS X	0	0.00	1	2794.00	1	2794.00	2794.00	2200.00	2200.00
TELEFONO LINEA	0	0.00	1	1524.00	1	1524.00	1524.00	1200.00	1200.00
TOTALES NETOS a amortizar en 10 años	4307.840	16215.610	27740.610						
AMORTIZACIÓN ANUAL	430.784	1621.560	2774.061						
AMORTIZACIÓN MENSUAL	35.899	151.797	231.172						

INSTRUMENTAL DE 1 CONSULTORIO	CONSULT. 1		CONSULT. 2		CONSULT. 3		PRECIOS en \$ + IVA	PRECIO TOTAL US\$	PRECIOS EN DÓLARES
	CANTIDAD		CANTIDAD		CANTIDAD				
Alicates	0	0,00	0	0,00	3	76,20	25,40	20,00	20,00
Algodonero	0	0,00	1	10,40	1	10,40	10,40	8,19	8,19
Aro para goma dique	1	7,75	1	7,75	1	7,75	7,75	6,10	6,10
Atacadores para amalgama	2	7,11	2	7,11	2	7,11	3,56	2,80	2,80
Atacadores para cemento	2	8,13	4	16,26	4	16,26	1,08	3,20	3,20
Atacadores para conos de guta	0	0,00	4	37,59	4	37,59	9,40	7,40	7,40
Atacadores para dycal	0	0,00	1	3,18	1	3,18	3,18	2,50	2,50
Atacadores para gutapercha	1	3,81	2	7,62	2	7,62	3,81	3,00	3,00
Atacadores para silic. y plásticas	0	0,00	2	13,72	2	13,72	6,86	5,40	5,40
Bandeja acero inox. (p. estufa)	0	0,00	8	35,56	8	35,56	4,45	3,50	3,50
Bandeja para instrumental	8	20,96	6	20,96	6	20,96	3,49	2,75	2,75
Bruñidores	0	0,00	2	5,59	2	5,59	2,78	2,20	2,20
Caja metálica 20x10x5, o cirugía	2	75,20	2	75,20	6	228,60	38,10	30,00	30,00
Caja para Endodoncia	0	0,00	2	66,04	2	66,04	33,02	26,00	26,00
Calibro para metales	0	0,00	1	90,00	1	90,00	90,00	70,87	70,87
Clamps para anteriores	0	0,00	4	32,00	4	32,00	8,00	6,30	6,30
Clamps para promolares y molares	6	48,01	6	48,01	6	48,01	8,00	6,30	6,30
Contra ángulo intra WH	1	292,10	2	584,20	2	584,20	292,10	230,00	230,00
Cucharillas para hueso	0	0,00	1	11,68	4	46,74	11,68	9,20	9,20
Curetas	2	10,01	2	10,01	8	30,02	5,00	3,94	3,94
Dosificador para amalgama	0	0,00	1	14,61	1	14,61	14,61	11,50	11,50
Electrobisturi	0	0,00	1	3175,00	1	3175,00	3175,00	2500,00	2500,00
Espaciadores de conducto	0	0,00	1	31,60	2	31,60	15,80	12,44	12,44
Espátulas de Freer p. cirugía	0	0,00	1	34,29	4	137,16	34,29	27,00	27,00
Espátulas lecron	0	0,00	1	1,99	1	1,99	1,99	1,57	1,57
Espátulas para alginato	0	0,00	2	5,00	2	5,00	2,50	1,97	1,97
Espátulas para cemento doble	2	6,93	2	6,93	2	6,93	3,47	2,73	2,73
Espátulas para cera	0	0,00	2	5,08	2	5,08	2,45	2,00	2,00
Espejos con aumento	10	34,67	15	52,01	15	52,01	3,47	2,73	2,73
Espejos sin aumento	10	13,97	15	20,96	15	20,96	1,40	1,10	1,10
Estetoscopio	0	0,00	0	0,00	1	101,60	101,60	80,00	80,00
Exploradores	10	19,94	15	29,91	15	29,91	1,98	1,57	1,57
Extractor de Caviglia	0	0,00	1	88,90	1	88,90	88,90	70,00	70,00
Extractor de pines	0	0,00	1	53,34	1	53,34	53,34	42,00	42,00
Fichero	0	0,00	1	127,00	1	127,00	127,00	100,00	100,00
Freseros	2	20,32	2	20,32	2	20,32	10,16	8,00	8,00
Jeringas Carpule	2	26,01	4	52,02	2	52,02	13,00	10,24	10,24

Juego de Elevadores p. cirugía (10)	1	177.80	1	177.80	2	355.60	177.80	140.00	140.00
Juego de Pinzas p. cirugía (10)	1	269.24	1	269.24	2	538.48	269.24	212.00	212.00
Lámpara alcohol acero inoxidable	1	7.00	1	7.00	1	7.00	7.00	5.51	5.51
Lámpara luz halógena	0	0.00	1	952.50	1	952.50	952.50	750.00	750.00
Limas para hueso	1	11.43	2	22.86	4	45.72	11.43	9.00	9.00
Losetas vidrio común	1	2.37	3	7.12	3	7.12	2.37	1.87	1.87
Maletín de urgencias para cirugía	0	0.00	0	0.00	1	82.55	82.55	65.00	65.00
Mango para bisturí	1	2.50	2	5.00	5	12.50	2.50	1.97	1.97
Mangos para espejos	10	14.99	15	22.48	15	22.48	1.50	1.18	1.18
Micromotor MAXIDENT intra ELEC	1	415.29	2	830.58	2	830.58	415.29	327.00	327.00
Morteros para amalgama	0	0.00	2	7.62	2	7.62	3.81	3.00	3.00
Pilón para mortero	0	0.00	2	10.01	2	10.01	5.00	3.94	3.94
Pinza Alis	0	0.00	0	0.00	2	36.83	18.42	14.50	14.50
Pinza Gubia	1	187.96	1	187.96	2	375.92	187.96	148.00	148.00
Pinza hemostática	0	0.00	1	20.32	5	101.60	20.32	16.00	16.00
Pinza Kocher	0	0.00	0	0.00	3	57.15	19.05	15.00	15.00
Pinza Pean	0	0.00	0	0.00	2	45.72	22.86	18.00	18.00
Pinza perforadora para goma dique	1	35.00	1	35.00	1	35.00	35.00	27.58	27.58
Pinza porta aguja para sutura	1	14.61	1	14.61	3	43.82	14.61	11.50	11.50
Pinza porta clamps	1	27.94	1	27.94	1	27.94	27.94	22.00	22.00
Pinzas para algodón	10	25.02	15	37.53	15	37.53	2.50	1.97	1.97
Porta amalgamas	0	0.00	1	8.14	1	8.14	8.14	6.41	6.41
Porta gasa metálico mediano	1	8.00	1	8.00	2	16.00	8.00	6.30	6.30
Porta matrices circulares	0	0.00	2	8.94	2	8.94	4.47	3.52	3.52
Porta matriz ivory	0	0.00	1	40.64	1	40.64	40.64	32.00	32.00
Regla ac. inox. para Endodoncia	0	0.00	1	29.97	1	29.97	29.97	23.60	23.60
Tallador doble para amigama	0	0.00	1	3.43	1	3.43	3.43	2.70	2.70
Talladores para cirugía	0	0.00	1	50.80	2	101.60	50.80	40.00	40.00
Tazas plásticas para alginato	0	0.00	2	2.01	2	2.01	1.00	0.79	0.79
Tensiómetro	0	0.00	0	0.00	1	0.00	0.00	0.00	0.00
Tijera para metales	0	0.00	2	14.48	2	14.48	7.24	5.70	5.70
Tijeras rectas y curvas p. cirugía	2	14.99	4	29.97	8	59.94	7.49	5.90	5.90
Tubo de oxígeno c/regulador y mascarilla	0.00	0	0.00	0.00	1	469.90	469.90	370.00	370.00
Turbina WH	1	368.30	3	1104.90	3	1104.90	368.30	290.00	290.00
Vasos diápen	3	6.29	5	10.48	5	10.48	2.10	1.65	1.65
Vasos de opalina para desinfección	1	20.32	1	20.32	2	40.64	20.32	16.00	16.00
TOTALES NETOS a amortizar en 5 años		2209.838	8760.247	10845.483					
AMORTIZACIÓN ANUAL		441.968	1756.049	2169.097					
AMORTIZACIÓN MENSUAL		36.831	146.337	180.758					

INSUMOS INDIRECTOS MENSUALES	CONSULT. 1			CONSULT. 2		CONSULT. 3	PRECIOS	PRECIOS
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD		en PESOS	EN DÓLARES
DEPRECIACIÓN DEL CONSULTORIO MENSUAL		35.899		151.797		231.172		
DEPRECIACIÓN DEL INSTRUMENTAL MENSUAL		36.831		146.337		160.758		
ALQUILER Y EXPENSAS	0.5	150.00	1.0	300.00	1.6	480.00	300.00	300.00
ARTÍCULOS DE LIMPIEZA	0.5	10.00	1.0	20.00	1.0	20.00	20.00	20.00
ASESORAMIENTO CONTABLE-LEGAL	0.0	0.00	1.0	120.00	1.0	120.00	120.00	120.00
ASISTENTE DENTAL	0.0	0.00	0.0	0.00	2.0	757.86	378.93	378.93
CAFETERIA Y REFRIGERIO	0.0	0.00	1.0	20.00	1.0	20.00	20.00	20.00
CARGAS SOCIALES	0.0	0.00	1.0	262.00	3.0	786.00	262.00	262.00
CHAQUETILLAS (ODONT. y ASISTENTE)	0.5	17.50	1.0	35.00	2.0	70.00	35.00	35.00
COMPRESAS - TOALLAS - ETC	1.0	10.00	1.0	10.00	1.0	10.00	10.00	10.00
CORRESPONDENCIA	0.0	0.00	1.0	10.00	1.0	10.00	10.00	10.00
CUOTAS SOCIALES	0.6	30.00	1.0	50.00	1.0	50.00	50.00	50.00
CURSOS (5 AÑO)	1.0	100.00	1.0	100.00	1.0	100.00	100.00	100.00
GAS	0.7	10.50	1.0	15.00	1.0	15.00	15.00	15.00
GASTOS DE MOVILIDAD	0.5	50.00	1.0	100.00	1.0	100.00	100.00	100.00
IMPUESTOS MUNICIPALES	0.5	15.00	1.0	30.00	1.0	30.00	30.00	30.00
IMPUESTOS PROVINCIALES	1.0	23.34	1.0	23.34	1.0	23.34	23.34	23.34
INGRESOS BRUTOS	0.3	120.40	0.8	270.90	1.0	361.20	361.20	361.20
JUBILACIÓN AUTÓNOMOS	1.0	148.80	1.0	148.80	1.0	148.80	148.80	148.80
LIMPIEZA DE CONSULTORIO	0.3	50.00	1.0	200.00	1.0	200.00	200.00	200.00
LUZ	0.6	30.00	1.0	50.00	2.0	100.00	50.00	50.00
MANTENIMIENTO CONSULTORIO	0.6	51.00	1.0	85.00	1.2	102.00	85.00	85.00
MANTENIMIENTO DEL EQUIPO	0.5	30.00	1.0	60.00	1.0	60.00	60.00	60.00
MATERIALES PARA BIOSEGURIDAD	1.0	50.00	1.0	50.00	1.0	50.00	50.00	50.00
OBRAS SANITARIAS	0.7	14.00	1.0	20.00	1.0	20.00	20.00	20.00
PAPELERIA E IMPRENTA	0.3	4.95	1.0	15.00	1.0	15.00	15.00	15.00
PREVISION PARA DESPIDOS	0.0	0.00	0.5	8.00	1.0	16.00	16.00	16.00
SECRETARIA O RECEPCIONISTA	0.0	0.00	1.0	350.00	1.0	350.00	350.00	350.00
SEGUROS CONTRA MALA PRAXIS	1.0	10.00	1.0	10.00	1.0	10.00	10.00	10.00
SEGUROS DEL PACIENTE EN CONSULTORIO	0.0	0.00	1.0	40.00	1.0	40.00	40.00	40.00
TELEFONO	0.0	0.00	1.0	80.00	1.0	80.00	80.00	80.00
TOTAL INSUMO INDIRECTO MENSUAL		998.22		2781.17		4557.13		

Honorarios

HONORARIOS PROFESIONALES

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

DESDE 0	A	3250	11%
DESDE 3251	A	5000	357.50 + 20% DEL EXCEDENTE DE 3250
DESDE 5001	A	10000	707.50 + 25% DEL EXCEDENTE DE 5000
MAS DE 10000			1957.50 + 30% DEL EXCEDENTE DE 10000

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

DESDE 0	A	39000	11%
DESDE 39001	A	60000	4290 + 20% DEL EXCEDENTE DE 39000
DESDE 60001	A	120000	8490 + 25% DEL EXCEDENTE DE 60000
MAS DE 120000			23490 + 30% DEL EXCEDENTE DE 120000

DISTINTOS EJEMPLOS DE L IMPUESTO A TRIBUTAR SEGÚN EL BRUTO DE LAS GANANCIAS

HONORARIO BRUTO ANUAL	IMPUESTO ANUAL	SALDO ANUAL	HONORARIO MENSUAL	IMPUESTO MENSUAL	SALDO MENSUAL	EJEMPLO DEL IMPUESTO A DEVENGAREN LA D.G.R.
20000.00	2200.00	17800.00	1666.67	183.33	1483.33	1667.67 48.45% honorarios
25000.00	2750.00	22250.00	2083.33	229.17	1854.17	1773.31 51.55% gastos
30000.00	3300.00	26700.00	2500.00	275.00	2225.00	3439.97 <i>bruto mensual</i>
35000.00	3850.00	31150.00	2916.67	320.83	2595.83	120.40 3.5%
40000.00	4490.00	35510.00	3333.33	374.17	2959.17	
45000.00	5490.00	39510.00	3750.00	457.50	3292.50	
50000.00	6490.00	43510.00	4166.67	540.83	3625.83	3750.00 48.45% honorarios
55000.00	7490.00	47510.00	4583.33	624.17	3959.17	3989.94 51.55% gastos
60000.00	8490.00	51510.00	5000.00	707.50	4292.50	7739.94 <i>bruto mensual</i>
65000.00	9740.00	55260.00	5416.67	811.57	4605.00	270.90 3.5%
70000.00	10990.00	59010.00	5833.33	915.83	4917.50	
75000.00	12240.00	62760.00	6250.00	1020.00	5230.00	
80000.00	13490.00	66510.00	6666.67	1124.17	5542.50	5000.00 48.45% honorarios
8500.00	14740.00	70260.00	7083.33	1228.33	5855.00	5319.92 51.55% gastos
90000.00	15990.00	74010.00	7500.00	1332.50	6167.50	10319.92 <i>bruto mensual</i>
95000.00	17240.00	77760.00	7916.67	1436.67	6480.00	361.20 3.5%
100000.00	18490.00	81510.00	8333.33	1540.83	6792.50	
105000.00	19740.00	85260.00	8750.00	1645.00	7105.00	
110000.00	20990.00	89010.00	9166.67	1749.17	7417.50	

Del Monto Bruto de las Ganancias se podrán deducir aportes para fondos de jubilaciones, retiros, pensiones. Descuentos destinados a Obras Sociales; importes de cuotas, abonos, a instituciones médico-asistenciales.(HASTA 15%), etc.

Al Honorario mensual se lo recarga con los 21 días al año (un mes) que el profesional tiene de vacaciones, distribuyendo el lucro cesante en los 231 días efectivos de trabajo anuales. Para esto, dividimos el HONORARIO ANUAL en 11 meses, en lugar de 12.

HONORARIO ANUAL	SALDO MENSUAL 12 MESES	HONORARIO MENSUAL 11 MESES	HONORARIO DIARIO	HONORARIO POR MINUTO
20000.00	1483.33	1618.18	77.06	0.21
25000.00	1854.17	2022.73	96.32	0.27
30000.00	2225.00	2427.27	115.58	0.32
35000.00	2595.83	2831.82	134.85	0.37
40000.00	2959.17	3228.18	153.72	0.43
45000.00	3292.50	3591.82	171.04	0.48
50000.00	3625.83	3955.45	188.35	0.52
55000.00	3953.17	4319.09	205.67	0.57
60000.00	4292.50	4682.73	222.99	0.62
65000.00	4605.00	5023.64	239.22	0.66
70000.00	4917.50	5364.55	255.45	0.71
80000.00	5542.50	6046.36	287.92	0.80
90000.00	6167.50	6728.18	320.39	0.89
100000.00	6792.50	7410.00	352.86	0.98
110000.00	7417.50	8091.82	385.32	1.07

COLOCAR HONORARIO ANUAL EN CELDA REMARCADA CATEGORIA

20000.000	1483.33	1618.18	A	77.06	0.21
45000.00	3292.50	3591.82	B	171.04	0.48
60000.00	4292.50	4682.73	C	222.99	0.62

COSTO FINAL POR MINUTO DEL HONORARIO PROFESIONAL

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

Ejercicio Profesional

Monotributo

Con fecha 10-12-98, el Poder Judicial de la Nación, en base a presentación realizada por el Defensor del Pueblo de la Nación, 'extendió el recurso de amparo existente para algunos profesionales a todos los profesionales que se desempeñan de manera independiente en todo el territorio nacional.

Por tal motivo, hasta tanto se dicte sentencia en esta causa, queda suspendida la aplicación de la Ley de Referencia.

Para aquellos profesionales que correspondiéndoles inscribirse al Monotributo, no lo han hecho, deben continuar en dicha situación.

Para los que si se inscribieron, deberían volver a su situación anterior, aduciendo que se adhieren al dictado del recurso de amparo mencionado, por lo tanto no deberían seguir abonando las cuotas mensuales fijadas por la Ley del Monotributo.

En dependencias de la A.O.A. (Gerencia General, Tesorería), existe copia del recurso de amparo antes citado.

Asesoramiento legal y jurídico para socios de A.O.A.

- Lunes de 10 a 12 hs.: Dr. Weiss.

I.V.A. Impuesto al Valor Agregado

Como es de público conocimiento, a partir del 01/01/99, la exención en el IVA, ha quedado reducida solamente a los importes que deban abonar a los prestadores (Odontólogos etc.) las Obras Sociales creadas y reconocidas por normas nacionales o provinciales, así como todo pago directo que a título de coseguro o en caso de falta de servicio deban efectuar los beneficiarios.

La citada exención se refiere exclusivamente a aquellos afiliados de ley de las Obras Sociales. No incluye a los adherentes voluntarios a dichas Obras Sociales.

Gozarán de igual exención las prestaciones que brinden o contraten las cooperativas, mutuales y los sistemas de medicina prepaga, cuando correspondan a servicios derivados por las Obras sociales.

Lo antes citado en nada modifica la facturación que realizan aquellos profesionales cuya condición frente al Impuesto al Valor Agregado es de **Responsables NO Inscriptos**. Para los que son **Responsables Inscriptos**, no deberán facturar el 21% de IVA, solamente en los siguientes casos:

- Afiliados de ley de las Obras Sociales
- Coseguro en las prestaciones a los afiliados de ley de las Obras Sociales.
- Prestaciones por Reintegros a los afiliados de ley de las Obras Sociales.

Tampoco deberán facturar el IVA, a las mutuales, cooperativas y sistemas de medicina prepaga cuando corresponda a servicios derivados por Obras Sociales.

A continuación damos 2 ejemplos para clarificar lo antedicho:

Ejemplo 1:

La Obra Social de Ejecutivos (OSDE), la de Personal de la Dirección de la Sanidad (Luis Pasteur) y otras Obras Sociales, prestan servicios médicos directos a afiliados de ley, pero a su vez poseen afiliados adherentes voluntarios.

Los profesionales solo deberán facturar el IVA sobre las prestaciones a los adherentes voluntarios.

Ejemplo 2:

Las empresas de medicina prepaga, tales como Amsa, Qualitas, Medicus y otras, además de tener sus propios afiliados, poseen contratos por los cuales les prestan servicios médicos a distintas Obras Sociales.

Los profesionales NO deberán facturar el IVA, sólo por las prestaciones realizadas a los afiliados de ley (si a los adherentes voluntarios) de dichas Obras Sociales que reciben el servicio de prepagas.

De lo anterior surge que tanto las Obras Sociales como las Prepagas, deberán establecer pautas claras de reconocimiento rápido de que tipo de afiliado se trata el paciente a ser atendido, ya sea por el Tipo de Plan, Código de Plan, color del carnet, etc.

Situación de los profesionales Odontólogos frente al Monotributo

La AFIP-DGI, a través de la Ley 24977 y RG 198, han establecido un Régimen Unificado y Simplificado para Pequeños Contribuyentes, llamado Comúnmente Monotributo.

Se dice que es integrado porque agrupa el IVA (Impuesto al Valor Agregado) y el Impuesto a las Ganancias, y se dice que es Simplificado porque con el pago de una cuota mensual sustituye dichos impuestos y no tiene que presentar liquidaciones ni declaraciones juradas mensuales ni anuales.

Para el caso que nos ocupa, el de los Profesionales Odontólogos, se pueden presentar distintas situaciones.

1 Odontólogos que solo trabajen en forma autónoma o independiente.

2 Que trabajen en forma autónoma (Ej. Consultorio) y en Relación de Dependencia. (Ej. Hospital, Facultad, etc.) en forma conjunta.

1 Odontólogos que trabajen en forma autónoma:

a) Ingresos brutos anuales entre \$0 y \$36000, puede optar por:

• Inscribirse en el Monotributo, en las categorías 0, I ó II según Antigüedad en la matrícula:

Categoría 0: hasta 3 años
\$33,00

Categoría I: más de 3 hasta 10 años
\$39,00

Categoría II: más de 10 años
\$75,00

Independientemente del valor según categoría hay que abonar mensualmente el aporte como trabaja-

dor autónomo (Jubilación).

• Pasar a ser responsable inscripto ante el IVA.

b) Ingresos Brutos anuales entre \$36.001 y \$144.000

• Pueden seguir como Responsables no Inscriptos en el IVA, para lo cual deben presentar el formulario 560/F recategorizándose como Responsable no Inscripto.

c) Ingresos superiores a \$144.000

• Pasan a ser Responsables Inscriptos ante el IVA.

Aquellos profesionales que ya se encuentran como Responsables Inscriptos ante el IVA, no deben efectuar ninguna presentación.

2 Odontólogos que trabajen en forma autónoma y en relación de dependencia en forma conjunta.

a) Ingresos brutos anuales durante 1997, por el ejercicio de profesión autónoma entre \$0 y \$36.000 e ingresos netos en relación de dependencia durante 1997 inferiores a \$22.800 más cargas de familia, pueden optar por:

• Inscribirse en el monotributo según su antigüedad en la matrícula, como se detalla en el punto 1 a).

Como aporte jubilatorio no deben efectuar el pago que habitualmente realizan sino que se sustituye por un importe fijo según la categorización en el monotributo.

Categoría 0: \$40

Categoría I y II: \$48

Si el Odontólogo aporta Jubilación a alguna Caja de Profesionales Pro-

vinciales, no se deberán abonar los importes antes mencionados.

• Pasar a ser Responsable Inscripto ante el IVA.

b) Ingresos brutos anuales durante 1997, por el ejercicio de profesión autónoma entre \$0 y \$36.000 e ingresos netos en relación de dependencia durante 1997 superiores a \$22.800 más cargas de familia.

• En este caso, no puede inscribirse al monotributo y queda recategorizado como Responsable Inscripto ante el IVA.

Situación Actual

Según la Ley vigente, aquellos profesionales que a la fecha no han optado por adherirse al monotributo o no hicieron presentación para quedarse como Responsables no Inscriptos frente al IVA, han quedado categorizados como Responsables Inscriptos.

Se encuentra en el Congreso de la Nación, con media sanción de la Cámara de Diputados una modificación a la Ley vigente, por la cual variarán los topes antes mencionados y se daría posibilidad a que los profesionales queden categorizados como Responsables no Inscriptos.

A la fecha distintos Consejos o Colegios Profesionales han presentado Recurso de Amparo ante la Justicia para salvaguardar a sus matriculados ante la no prestación en término de lo normado por la ley del monotributo vigente.

La Asociación Odontológica Argentina, al no existir la colegiación obligatoria de los profesionales, no pudo presentar recurso de amparo con los mismos fines.

SAE 1998

Título de Especialista

El Acto Académico de entrega de títulos de especialista se realizó en los salones del 1º piso de la A.O.A. el día 15/12/98.



- Bettina Basrani
- Ana De Silvio
- Santiago Di Natale
- Claudia Domansky
- María Esmoris
- Patricia Iriarte
- Guillermo López
- Debora Melinsky
- Susana Saionz
- Rosa Scavo
- Carlos Serres Vargas
- Ricardo Sticco
- Magali Tiepolt



SAE 1998

Recertificación del Título de Especialista

El Acto Académico de entrega de títulos de recertificación se realizó en los salones del 1º piso de la A.O.A. el día 15/12/98.

- Enrique Basrani
- Rodolfo Hilú
- Tomás Martínez Lacarrere
- Alicia Mellado



El pasado 15/12 se realizó el cambio de autoridades SAE. De izq. a der: Dra. M. Maga (Actual Secretaria), Dra. E. Rittaco (Secretaria Saliente), Dr. C. Cantarini (Actual Presidente), Dr. S. Dubiansky (Presidente Saliente) y Dr A. Cordero (Tesorero Saliente)



Acto Eleccionario.
Actual presidente
Dr. Carlos Cantarini
deposita su voto
en la urna.



Algunos de los
concurrentes a la
Asamblea Anual



Algunos de los
concurrentes a la
Asamblea Anual

II ENCUENTRO de INVESTIGACION en ENDODONCIA

"Una reunión para aprender y compartir"



Hotel Portal del Lago,
Villa Carlos Paz, Córdoba
**3 y 4 de Septiembre
de 1999**

ASESORES CIENTIFICOS

Dr. Enrique Basrani

Prof. Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Maimónides.

Dr. Omar Gani

Prof. Titular de la Cátedra "B" de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Dr. Fernando Goldberg

Prof. Titular de la Cátedra de Endodoncia de la Escuela de Odontología de la Universidad del Salvador - Asociación Odontológica Argentina.

Coordinador General Dr. Santiago Frajllich

ORGANIZAN



**SOCIEDAD ARGENTINA
DE ENDODONCIA**



secra

**SOCIEDAD DE ENDODONCIA
DEL CENTRO DE LA
REPUBLICA ARGENTINA**
Círculo Odontológico de Córdoba

Anticipando el **FUTURO** en **ENDODONCIA**



Dictado por

Dr. BEN JOHNSON

- Profesor Asociado en la Escuela de Odontología Baylor, Dallas, Texas, U.S.A.
- Profesor de Clínica de la Escuela de Odontología del Estado de Louisiana, U.S.A.

6 de Mayo de 1999

Hotel Sheraton Libertador / sala: De las Américas
Av. Córdoba y Maipú. Buenos Aires

SECCIONAL DE LA



ASOCIACION
ODONTOLOGICA
ARGENTINA

Informes e inscripción
Secretaría de la SAE
Tel. 4961-6141
Fax: 4961-1110

Noticias SAE

Cena Anual

El día martes 1 de Diciembre a las 21 hs. se realizó la **fiesta anual de fin de año de la SAE** donde en un marco de camaradería y amistad se despidió al año. El evento se realizó en el Restaurante «Piperno» de Puerto Madero.

En la misma se hizo entrega de Plaquetas Recordatorias a los miembros que finalizaron su mandato en la Comisión Directiva de la SAE.

Además se hicieron sorteos entre todos los concurrentes productos gentilmente donados por las Casas Dentales.

Lo esperamos en la próxima cena!!



Alicia Melgar, Jorge Kuperman, Elida Kuperman, Roberto Gendier y Sra. y Patricia Iriarte.



Rosca Scavo, Alicia Melliado, Rodolfo Rillo, Bettina Basrani, Elena Pruskin y Judith Palmieri.



Hilda Jauró, Beatriz Herbel, Elsa Macri, Santiago Di Natale y Sra., y Matilde Maga.



Cristina Cantarini, Eugenio Henry, Graciela Monti, Mario Villar, Ermelinda Fusaro y Carlos Cantarini.



Alejandro Cordero, Jorge Ferro, Elisabet Rittacco, Salomón Dubiansky y Sra. y Mónica Cordero.



**Ana De Silvo, Santiago Frajlich,
Nury Arias, Osvaldo Zmenoz,
Fabiana Grimberg y Laura Chiacchio.**

Noticias A.O.A.

Botiquín

La Gerencia de Servicios Internos informó la incorporación de un botiquín de emergencia con el siguiente contenido:

- Agua Oxigenada
- Gasas x 5 cms.
- Pervinox
- Estetoscopio
- Cepillo para lavar heridas (descartable)
- Ampollas de Adrenalina
- Ampollas de Valium
- Isordil Compuesto
- Vaso Ocular
- Termómetro
- Alcohol
- Vendas x 5cms.
- Tensiómetro
- Cinta Adhesiva
- Ampollas de Sertal compuesto
- Ampollas de Benadryl
- Ampollas de Hidrocortisona
- Agujas Intramusculares
- Solución Fisiológica
- Guantes Descartables

Dentro de cada botiquín hay un formulario que deberá completar con todos sus datos cada vez que se necesite utilizar algún elemento, para poder efectuar el control de salida de los materiales y la estadística del uso de los botiquines.

El Grupo de Teatro A.O.A.

La Comisión de Cultura de A.O.A. convoca a socios y familiares para integrar el Grupo de Teatro de la A.O.A.

Inscripción: Escuela de Posgrado, Srta. Marina Vasone.

El Coro A.O.A.

La Comisión de Cultura de A.O.A. convoca a socios y familiares para integrar el CORO A.O.A.

Director: Dr. Gabriel Forastieri.

Inicia el 3 de Marzo de 1999, continuando los ensayos todos los días miércoles de 20:30 hs. a 22:00 hs.

Inscripción: Escuela de Posgrado, Srta. Marina Vasone.

Espacio de Actualización en Radiología.

Sábado 22 de mayo de 1999 de 9:00 hs. a 14:00 hs.

Docente Coordinador: Dr. Ricardo Luberti.

Docentes Invitados:

Dr. Rolleri, Juan Carlos:

Accidentes de aspiración y deglución en Odontología.

Dr. Luberti Ricardo:

Consideraciones Radiográficas sobre las reabsorciones dentarias.

Dra. Maresca Beatriz:

Reparación post-endodóntica

Dr. Maglione Horacio:

Diagnóstico por imágenes en los desórdenes cráneo mandibular.

Socios: Sin cargo

No Socios: \$30

Informes e Inscripción: Secretaría Escuela de Posgrado - Junin 959 (1113) Capital Federal. Tel: (011) 4961-6141 Fax: (011) 4961-1110

Escuela de Posgrado A.O.A.

Reseña Histórica

La Escuela de Posgrado fue inaugurada el 28 de abril de 1949 bajo el nombre de **Escuela de Mejoramiento Profesional**, y la dirección del Dr. Pedro Saizar, autor del anteproyecto de la misma. El 28 de abril de 1999, la Escuela de Posgrado de la A.O.A. cumple 50 años!!!

50

Fueron sus Directores:

1949	Dr. Pedro Saizar
1950-1952	Dr. Jorge French
1953-1954	Dr. José J. Bracco
1955-1956	Dr. Oscar Maisto
1957-1958	Dr. Riceiro Canzani
1959	Dr. Edmundo Locci
1960	Dr. Luis Villapol
1961-1963	Dr. Carlos Waissbein
1964-1968	Dr. Hector Tarasido
1969	Dr. Ricardo Canzani
1970	Dr. Hector Tarasido
1971-1972	Dr. Carlos Alce
1973-1974	Dr. Pedro Saizar
1975	Dr. José Elgoyhen
1976-1978	Dr. Luis Aloise
1979	Dr. Enrique Muller
1980-1981	Dr. Carlos Waissben
1982-1985	Dr. Carlos Mazariegos
1986-1989	Dra. Martha Lourdes Basso
1990-1991	Dr. Jorge H. Canzani
1992-1993	Dra. Martha Lourdes Basso
1994-1997	Dr. Jorge Kuperman
1998-1999	Dr. Ricardo Martinez Lalis

Una Visión de la Endodoncia



Desde hace años la Sociedad Argentina de Endodoncia colabora con la escuela de Posgrado en la programación de los cursos de la especialidad.

La interacción entre Escuela y Seccional es permanente; y combina el conocimiento profundo de la especialidad, los avances científicos y tecnológicos, la problemática de su ejercicio, las diferentes modalidades pedagógicas y el perfil de los profesionales hacia quienes están orientadas las distintas actividades. La misma se mantiene en forma fluida a fin de ir adecuándose a los constantes cambios que requiere la formación de posgrado.

El resultado es una amplia gama de actividades que abarca cursos para recién egresados, preclínicos, clínicos, teóricos, de actualización, workshops, clínicas asistenciales y de capacitación y la residencia en Endodoncia. Del mismo modo se brinda asesoramiento a todo profesional interesado en la especialidad y que solicite alguna orientación.

Actualmente se está elaborando un proyecto para la Carrera de Especialización en Endodoncia en el marco del Convenio Universidad del Salvador - Asociación Odontológica Argentina.

En momentos de cambios, como ocurre actualmente con los profesionales relacionados con la salud, es fundamental que brindemos al odontólogo las mejores posibilidades para su perfeccionamiento.

Ricardo M. Lalis
Director de la Escuela de Posgrado

30º Congreso Internacional Asociación Odontológica Argentina

Feria Internacional de Odontología

4 al 7 de Diciembre de 1999 - Buenos Aires - Argentina



Anticipo de los temas que Usted podrá disfrutar en oportunidad del Congreso...

ENDODONCIA

Curso de 8 hs.

Endodoncia. Un enfoque global del problema

Dictante: *Hipólito Fabra Campos*, Profesor de Postgrado de Endodoncia en el Departamento de Medicina de la Escuela de Estomatología de Madrid, Ex-profesor de Periodoncia y Odontopediatría de la Escuela de Estomatología de Valencia, Dictante de cursos y conferencias en España, Portugal y Brasil. (España).

Programa:

Retratamiento no quirúrgico del diente endodónticamente tratado.

1. Materiales que hay que remover o perforar para poder acceder a los conductos. Trucos y consejos.
2. Eliminación de pernos ubicados en el conducto como maniobra previa para acceder a los mismos.
3. Actitud ante las puntas de plata que obturan los conductos.
4. ¿Que técnicas podemos emplear y cuando usar las, cuando tenemos que eliminar de dentro del conducto la gutapercha?
5. Las pastas y los cementos que a veces están en el interior de los conductos, ¿se quitan de la misma manera?

6. Eliminación de instrumentos rotos en el interior de los conductos, ¿que podemos hacer ante esta posibilidad?

Endo-perio. Un enfoque global del problema

1. Lesión periodontal o patología endodóntica. ¿Como sabemos cuál es la causa del problema?
2. Formas de identificar de donde procede la patología endodóntica o periodontal y que pasos hay que seguir para tratar el problema con éxito.
3. Qué fácil es hacer una endodoncia en un central o en un lateral, pero... ¿Sabemos prevenir cuando vamos a fracasar con seguridad a pesar de todo lo que hagamos?
4. Retratamiento o extracción. ¿Cuándo podemos pensar que existe una fractura radicular o un estallido que nos impida conseguir el éxito que vamos a desear obtener con un retratamiento?
5. ¿Qué hacemos si hemos tenido un accidente durante nuestro tratamiento endodóntico y hemos interesado el periodonto en la lesión?. ¿Qué hacemos ante una perforación?
6. ¿Cómo detenemos el progreso de una reabsorción radicular interna o externa? y si ha perforado ya la pared dentaria, ¿Cómo solucionamos el problema?. ¿Qué papel juega el periodonto en el evento?.
7. ¿ Todos los materiales (antisépticos, pastas, cementos, etc.) que empleamos en endodoncia

son biocompatibles?. ¿Qué se puede hacer ante una necrosis del hueso cortical?, ¿Qué materiales no se pueden emplear en endodoncia?

6. Proyección de un video de una reconstrucción de un molar desvitalizado con composites y adhesivos de última generación.

Hipólito Fabra Campos

Curso combinado de 3 hs.

Endodoncia. Operatoria

Protección del complejo dentino-pulpar. Preparación del elemento dental. Protección pulpar. Materiales de protección pulpar. Materiales de restauración.

Curso antagónico de 2 hs.

Endodoncia. Cirugía

Endodoncia y lesiones refractarias. Tratamiento endodóntico. Tratamiento quirúrgico.

CIRUGÍA

Curso de 6 hs.

Malformaciones:

Dra. Edela Puricelli

Curso antagónico de 2 horas

Cirugía. Endodoncia.

Endodoncia y lesiones refractarias. Tratamiento endodóntico. Tratamiento quirúrgico.

Curso combinado de 3 horas

Aspectos clínico quirúrgicos del control de las infecciones en pacientes inmunodeprimidos, dializados y trasplantados.

Conferencias de 25 minutos

Displasia fibrosa.

Tumores benignos agresivos de los maxilares en pacientes niños.

Traumatismos dento-alveolares y maxilares.

Tumores benignos agresivos de los maxilares en pacientes adultos.

Accidentes e incidentes en cirugía buco maxilar y periodontal.

Malformaciones congénitas, ostectomías correctivas

La problemática de los primeros molares superiores e inferiores

1. La problemática del tratamiento del primer molar recién erupcionado.
2. Apertura coronaria adaptada a la anatomía de los conductos.
3. El sistema de conductos radiculares del primer molar inferior.
4. ¿Qué problemática plantean los conductos de la raíz mesial del primer molar inferior?
5. La raíz distal. ¿Es tan fácil localizar y permeabilizar su sistema de conductos?
6. Primer molar inferior con 5 conductos, 3 de ellos en la raíz mesial.
7. El sistema de conductos radiculares del primer molar superior.
8. ¿Qué problemática plantean los conductos de las raíces del primer molar superior?
9. Primer molar superior con 4, 5 y 6 conductos.
10. ¿Qué problemas plantean los otros molares?

Hipólito Fabra Campos

Conferencia de 2 hs.

Restauración del diente endodónticamente tratado

1. ¿Es necesario colocar una corona de recubrimiento total después de una endodoncia?
2. Formas de restaurar los dientes anteriores endodónticamente tratados dependiendo de su estado postendodóntico.
3. Formas de restaurar los premolares endodónticamente tratados..
4. Formas de restaurar los molares endodónticamente tratados..
5. Pernos... ¿Retienen o refuerzan?. ¿Se usan todavía en dientes anteriores? ¿y en posteriores?. Directrices de la Asociación Americana de Endodoncistas.

Tratamiento integral y precoz del niño con malformaciones congénitas buco máxilo faciales.

IMPLANTES

Curso de 4 horas

La Odontología Implantológica en el Nuevo Siglo - Las más Recientes Tendencias Clínicas y de Productos.

Dr. Jack Hahn

ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA

Conferencias de 1 hora:

La enfermedad periodontal como factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.

Como se encara el plan de tratamiento en un anciano.

Operatoria dental en la tercera edad.

Patología oral en el adulto mayor.

ODONTOPEDIATRÍA

Curso de 4 horas:

Operatoria Dental en Odontopediatría: La Aplicación de la Ciencia en la Práctica Diaria.

Dr. Jacques Eduardo Nör

Minicurso de 1 hora y 50 minutos:

Analgesia y anestesia con electroestimulación transcutánea (TENS) en odontopediatría y odontología general.

Conferencias de 30 minutos:

El manejo del dolor en odontopediatría.

Control químico de la placa bacteriana.

Traumatismos dentarios con exposición pulpar.

Panel interdisciplinario de 1 hora 20 minutos

Trastornos de la alimentación. Anorexia y bulimia (abordaje interdisciplinario para su diagnóstico y tratamiento).

Mesa redonda de 1 hora 30 minutos

Qué debe hacerse y qué no debe hacerse en odontopediatría.

Minicurso de 1 hora 50 minutos

Enfoque multidisciplinario en la resolución de la alta complejidad estética.

Conferencias seriadas de 1 hora 10 minutos

El adolescente y la odontología.

Los riesgos en la adolescencia.

Mancha blanca interproximal. Su diagnóstico y tratamiento.

Periodoncia. Lesiones iniciales en púberes y adolescentes.

Estética. Su importancia como caso de urgencia.

Trastornos de la alimentación. Anorexia y bulimia.

OPERATORIA DENTAL

Curso de 8 horas

Materiales y tecnologías para el dentista general Simplicidad, eficacia y calidad.

Dr. Nicolas Martin

Curso antagonico de 2 horas

Operatoria. Prótesis fija.

Cementación. Fosfato de zinc e ionómero vítreo. Cementos resinosos.

Curso combinado de 3 horas

Endodoncia. Operatoria

Protección del complejo dentino-pulpar. Preparación del elemento dental. Protección pulpar. Materiales de protección pulpar. Materiales de restauración.

ORTODONCIA

Curso de 6 horas

Dres. Roberto Lima y Anna Leticia Lima

Curso combinado de 3 horas

Ortodoncia. Periodoncia.

La Perio-Ortodoncia al principio del siglo XXI.

PERIODONCIA

Curso de 8 horas

Dr. Gary Greenstein

Conferencia de 2 horas

Debridamiento bacterial ultrasónico con povidona iodada. Avance en el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Dr. Gary Greenstein

Cursos combinados de 3 horas

Periodoncia. Ortodoncia.

La Perio-Ortodoncia al principio del siglo XXI. Periodoncia. Prótesis. Implantes. Evolución de la Implantología oral. Principios biológicos relacionados al éxito del tratamiento. Plan quirúrgico para pacientes con grandes pérdidas de hueso. Plan protésico. Conservación.

PRÓTESIS

Curso de 8 horas

Prótesis e Implantes.

Dr. Isidor Flemming

Conferencia de 2 horas

Prótesis adhesivas y restauraciones con implantes para el reemplazo de piezas únicas.

Dr. Isidor Flemming

Conferencias de 1 hora y 30 minutos

Alternativas protéticas en implantología.

Curso combinado de 3 horas

Prótesis. Periodoncia. Implantes.

Evolución de la implantología oral. Principios biológicos relacionados al éxito del tratamiento. Plan quirúrgico para pacientes con grandes pérdidas de hueso. Plan protésico. Conservación.

Curso antagónico de 3 horas

Reconstrucción del muñon coronario. Pernos preformados. Pernos colados.

Curso antagónico de 2 horas

Operatoria. Prótesis fija.

Cementación. Fosfato de zinc e ionómero vitreo. Cementos resinosos.

VALORES DE INSCRIPCIÓN

Recuerde que usted podrá abonar su inscripción al Congreso con tarjetas VISA - MASTERCARD - AMERICAN EXPRESS hasta en 3 pagos. Los siguientes valores de inscripción son válidos hasta el 30/04/99.

- Socios de la AOA e instituciones con convenio interinstitucional u\$s 100.-
- Socios de la AOA con tarjeta card junio u\$s 90.-
- Socios de la AOA vitalicios sin cargo
- Socios de otras instituciones u\$s 200.-
- Estudiantes socios de AOA u\$s 20.-
- Estudiantes no socios u\$s 30.-

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Junín 959 (1113) Buenos Aires - Argentina.

Tel.: (54-11) 4961-6141 int. 108 y 109.

Directo (54-11) 4961-6547. Fax (54-11) 4961-1110.

E-mail: aoa@aoa.org.ar

Biblioteca

Libros

Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo Dental

Alvares, Silvia; Alvares, Sergio

Caracas. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica 1997. 129P.

Glosario de Endodoncia Traducción al Español

American Association of Endodontists

Buenos Aires. Sociedad Argentina de Endodoncia 1996.

Atlas de Endodoncia

Beer, Rudolf; Baumann, Michael; Kim, Syngcuk

Barcelona, Masson, 1998. 310P.

Endodontia Práctica

Berbert, Alceu; Bramante, Clovis Monteiro; Bernardinelli, Norberti.

Sao Paulo, Sarvier, 1980. 110P.

Endodoncia. Los Caminos de la Pulpa

Coben, Stephen; Burns, Richard.

Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1994. 1023P.

Pathways of the Pulp

Coben, Stephen; Burns, Richard.

St. Louis, Mosby, 1998. 892P.

Practica Endodóntica.

Grossman, Louis.

Buenos Aires, Editorial Mundi, 1981. 501.P

Atlas en Color y Texto de Endodoncia

Stock, Christopher; Walker Richard; Gulabivala, Kishor; Goodman, Jane.

Madrid, Mosby-Doyma. Libros S.A., 1996. 291P

Monografías

Tratamiento Endodóntico en Dientes con Raíces Incompletamente Desarrolladas.

Hemadi, Laura M. Bs. As., 1997.

Gutapercha.

Alfie, Denise. Bs. As., 1998. 16P.

Estudio Comparativo de Diferentes Técnicas de Instrumentación Mecanizada en la Conformación del Conducto Radicular.

De Silvio, Ana Clara. Bs. As., 1998. 18P.

Obturación de Conductos Radiculares. Materiales de Obturación: Reseña Histórica.

Iriarte, Patricia. Bs. As. 1998.

**Biblioteca de la
Asociación
Odontológica
Argentina, Centro
Regional
Cooperante en
Salud Bucal.**

Servicio de Búsqueda Bibliográfica

Apellido y Nombre: _____	
Dirección: _____	
Teléfono: _____	
Tema de Búsqueda: _____	

Fecha: _____	Firma: _____

Bases de Datos - Arancel

LICD - Literatura Dental en Castellano 1982 a la fecha \$ 3,00

LILACS - Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud 1982 a la fecha \$ 3,00

DENTISTS - Index to Dental Literature 1976-1997 \$ 7,00

MEDLINE - Index to Dental Literature, Index Medicus, Nursing Index 1982 a la fecha \$ 7,00

Documentalista:

Fecha:

* No socios 20 % recargo.
Límite de citas: últimos 5 años.

SERVICIO

Internet

Se ha convertido en una enorme fuente a la cual acudir en busca de información. He aquí algunos sitios referidos a la odontología interesantes, para visitar a través de la red.

AOA - SAE

Web Site: www.aoa.org.ar

KaVo Dental Asia

E-mail: kavoasia@pacific.net.sg

Web Site: www.kavo.com

Mani, Inc.

E-mail: mani@alpha-web.or.jp

Web Site: alpha-web.or.jp/mani

Roeko GmbH

Web Site: www.roeko.com

ESPE

E-mail: info@espe.de

Web Site: www.espe.de

Henry Schein

Web Site: www.henryschein.com

W&H Dentalwerk

E-mail: office@wnh.co.at

Web Site: wnhdent.com

AAE (American Association of Endodontists)

Web Site: www.aae.org

Panorama Odontológico

E-mail: panodonto@impsat1.com.ar

Web Site:

gbsystems.com/empresas/panorama

Suvison Dental

Web-Site: www.suvison.com.ar

Odontoguía

E-mail:

informes@odontoguía.com.ar

Web-Site: www.odontoguía.com.ar

Otros sitios de interés general...

Buscadores

Altavista:

<http://www.altavista.digital.com>

Yahoo!: <http://www.yahoo.com>

Hotbot: <http://www.hotbot.com>

Diarios y revistas

La Jornada:

<http://serpiente.dgsca.unam.mx/jornada/inex.html>

Página 12:

<http://www.pagina12.com.ar/>

La Nación:

<http://www.lanacion.com.ar/>

El País: <http://www.elpais.es/>

Clarín: <http://www.clarin.com.ar/>

El Planeta Urbano:

<http://www.elplaneta.com/>

Psicotrópica:

<http://www.geocities.com/soho/café/7310/index.html>

Literatura

Poética:

<http://www.skios.es/poEtica/>

E.Galeano:

<http://spin.com.mx/-hvelarde/>
Galeano/

Cortázar:

<http://lenti.med.umn.edu/~ernesto/literatura.html>

Psicología

Psiconet: <http://www.psiconet.com/>

Sociología:

<http://www.er.uqam.ca/nobel/m250010/srlatine.htm>

Tango

Tangouu!:

<http://www.tangou.com.ar/>

Tiempo de Tango:

<http://www.artplus.es/tango/secta2.htm>

Letras de Tango:

<http://web.cs.ualberta.ca/~diego/Gardel/tangos/>

Computación

+web: <http://www.revistaweb.com/>

Colgado:

<http://www.colgado.com.ar/>

Cyberlife:

<http://www.pinos.com/cyber.html>

Salud

Banco de servicios de salud:

<http://www.manes.com.ar/>

Medicina Oriental:

<http://oceas.es/forem/mto.htm>

Revista SaludNet:

<http://www.prowebsrl.com/saludnet/index.html>

Obituario

El día 23 de enero ppdo. despertábamos con la desgraciada noticia del fallecimiento de Francisco Loiano.

Había nacido en su Lanús, Provincia de Buenos Aires, "en el SUR" como orgullosamente le gustaba decir siempre.

Luego de sus estudios secundarios, ingresa a la Facultad de Odontología de la U.N.B.A en un momento brillante de la misma y donde sus Cátedras se hallaban ocupadas por los grandes Maestros de la Odontología Argentina (Maisto, Parula, Saizar, Carranza, Ries Centeno), por citar a algunos de ellos.

De ella egresa con el Título de Odontólogo el 1º de abril de 1963.

Yo tuve la suerte de conocerlo cuando ambos éramos muy jóvenes: él, alumno de Endodoncia en 4º año y yo su Jefe de Trabajos Prácticos en la inolvidable Cátedra del Profesor Maisto y donde era Jefe de Turno nada más y nada menos que el Profesor Roberto Egozcue, nuestro maestro y amigo de siempre. Sigue en nuestro grupo de los lunes y jueves como Ayudante Alumno, como Ayudante de 1º luego y como Jefe de Trabajos Prácticos más tarde, permaneciendo hasta la renuncia de Maisto en 1969.

Pertenecía también al Servicio de Odontología del Hospital Pedro Fiorito, donde era su Jefe el Profesor Juan J. Carraro con quien se forma y crece odontológicamente al lado también de Fontán, Mazzoni, Ferrario, Barletta, trans-

formándose en un verdadero odontólogo integral.

A instancias del Prof. Carraro, crea un Departamento de Endodoncia, donde desarrolla una fecunda tarea, secundado entre otros por su amigo Dr. Manuel Fernández.

Fue Dictante de la AOA y de la SAE integrando distintas Comisiones Directivas, siendo en la actualidad Vocal Titular y declarado recientemente Socio Vitalicio.

Como Endodoncista, fue un criterioso clínico, dueño de una gran habilidad manual y que había heredado de Roberto Egozcue su justeza y pulcritud en la técnica operatoria.

Como ser humano tenía un bajo perfil, era un romántico que añoraba a sus grandes maestros y que se emocionaba con las cosas más simples, desinteresado y extremadamente modesto.

Era muy duro a la hora de expresar juicios y lo hacía "siempre de frente", lo que le valió no pocos problemas; pero detrás de su expresión de hombre serio, quedaba un carácter tierno y alegre y constantemente solidario.

Tuvo dos pasiones indisimuladas: el fútbol y acompañó a los "granates de Lanús" a todas partes con su padre mientras vivió y sus tres hijos.

El tango ocupó una buena parte de su vida: sabía escucharlo y lo conocía muy bien.



"...tenía un bajo perfil, era un romántico que añoraba a sus grandes maestros y que se emocionaba con las cosas más simples, desinteresado y extremadamente modesto."

Formó una familia de Odontólogos junto a su esposa Marta, transmitiendo su filosofía a Mariano y Leonardo hoy colegas y Leandro próximo a serlo.

La Odontología ha perdido a un excelente profesional, la AOA y La SAE a un fiel colaborador.

Yo he perdido a mi mejor amigo.

Jorge García

Normas para la Publicación de Trabajos

Los artículos serán sometidos a revisión por miembros del Comité Científico, para determinar la viabilidad de publicación de los mismos. Los revisores serán anónimos. En determinados casos se enviarán los comentarios de los revisores a los autores, para realizar las modificaciones sugeridas. La decisión del Comité Editorial es definitiva e irrevocable. El Comité Editorial se reserva el derecho de hacer modificaciones en los artículos aceptados, en aras de una mayor claridad y adaptación de estilo. La decisión del Comité será comunicada a los autores en el plazo máximo de tres meses.

Los trabajos se enviarán a la dirección de la SAE: Junín 959 5° Piso, Capital por medio de un disco de 3 1/2 pulgadas (formateado para DOS). En el disco habrá un único fichero que contenga todos los apartados del artículo. Se adjuntará una carta en que se indique que se envía un artículo para su publicación de acuerdo con estas instrucciones. Se podrán presentar casos clínicos y descripción de técnicas clínicas. Se aceptarán también cartas al director y comunicaciones cortas, que ningún caso superarán las 250 palabras.

Casos Clínicos

Se presentarán casos clínicos de interés, con una introducción, descripción del caso clínico, discusión y bibliografía.

Descripciones de Técnicas Clínicas:

Se hará una breve introducción de la técnica, para a continuación las

secuencias clínicas a seguir, paso a paso, sin discusión ni bibliografía.

Las características de esta publicación obligan a limitar al mínimo imprescindible las ilustraciones en los trabajos. Rogamos por ello se reduzcan las mismas a los estrictamente necesarios para la comprensión del trabajo.

Estructura del Trabajo:

Los artículos deberán constar de las siguientes secciones:

- 1 **Título:** Título del artículo en español.
- 2 **Autores:** Se indicará el nombre y apellido de todos los autores, así como el grado académico más alto que poseen. Se hará constar el centro o institución, o en su defecto, se indicará "práctica privada".
- 3 **Resumen:** Resumen del artículo, en español y en inglés. Máximo 150 palabras. Se indicarán hasta un máximo de tres palabras claves (en español y en inglés).
- 4 **Introducción:** Debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando las críticas bibliográficas estrictamente necesarias.
- 5 **Material y Métodos:** Se expondrán con la precisión y claridad que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo.
- 6 **Resultados:** Se procura resaltar las observaciones importantes.
- 7 **Discusión:** Resumirán los ha-

llazgos, relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés y señalando las limitaciones y aportes de unos y otros.

De ellas se extraen las oportunas conclusiones.

8 Agradecimientos.

- 9 **Referencias Bibliográficas:** Las citas bibliográficas se limitarán al mínimo imprescindible, y en ningún caso de admitirán más de 20. Serán enumeradas correlativamente en el orden de aparición en el texto siendo identificadas en los mismos por números arábigos entre paréntesis en palabra.

Instrucciones Especiales:

- 1 **Tablas:** Aparecerán numeradas según su orden de aparición en el texto con números arábigos.

Los títulos o pies que la acompañen deben explicar perfectamente el contenido de las mismas.

- 2 **Figuras:** Las mismas se enviarán preferentemente como diapositivas, indicando en la esquina superior derecha de la misma el número de figura con rotulador permanente. La numeración será por medio de números arábigos, y siguiendo el orden de aparición en el texto. Pueden también enviarse en un disco de 3 1/2 pulgadas, en formatos GIF o JPG. Los pies y leyendas de cada figura irán dentro del texto, en un apartado titulado "PIES y LEYENDAS".

Cursos

Endodoncia - Cursos Teóricos con Práctica

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
12	Preclínico de Endodoncia	Cañete María Teresa	15-26/03/99	Lu a Vi 8.30 a 13.30	10	50
13	Preclínico de Endodoncia	Cañete María Teresa	19-30/07/99	Lu a Vi 8.30 a 13.30	10	50
14	Curso Avanzado en Endodoncia	Pruskin Elena	13/04/99	Martes 10 a 12 12.30 a 15.30	30	150
15	Traumatismos	Herbel Beatriz	12/04/99	Lunes 12.30 a 15.30	30	90
16	Residencia de Endodoncia	Canzani Jorge	en desarrollo			
16.1	Clínica «A»	Kuperman Jorge	12/04/99	Lunes 8.30 a 11.30	15	45
16.2	Clínica «B»	Testa Rodolfo Juan	16/04/99	Viernes 8.30 a 11.30	15	45
16.3	Clínica «C»	Dubiansky Salomón	30/08/99	Lunes 8.30 a 11.30	15	45
16.4	Clínica «D»	Spielberg Carlos	20/08/99	Viernes 8.30 a 11.30	15	45

Endodoncia - Cursos Teóricos

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
17	Materiales y técnicas de Obturación Endodónticas	Zmener Osvaldo	5/05/99	Miércoles 12 a 15	4	12
18	Biología y Patología pulpar periapical. Diagnóstico.	Ritacco Elisabet	19/04/99	Lunes 12 a 15	3	9
19	Iatrogenia Pulpar. Su Prevención y Control. Endodoncia con finalidad Protética.	Kuperman Jorge	4/09/99	Sábado 8.30 a 12.30 y 14 a 18	2	8
20	Endodoncia y su camino p/la preparación Quirúrgica de los Conductos Radiculares con su respectiva Obturación	Cordeiro Alejandro	1/06/99	Martes 10 a 12	5	10
21	Retratamiento en Endodoncia	Capurro Mabel	8/06/99	Martes 11.30 a 13.30	4	10

Endodoncia - Cursos Acelerados Full Time

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
22	Información Básica y Clínica de Unirradiculares	<i>Spielberg Carlos</i>	8-13/03/99	Lu a Vier 8.30 a 16.30 Sábado 8.30 a 13	11	34
23	Capacitación Clínica en Multirradiculares	<i>Martinez Lalis Ricardo</i>	15-20/03/99	Lun a Vier 8.30 a 16.30 Sábado 8.30 a 11.30	11	33
24	Alta tecnología en la ciencia endodóntica	<i>Basrani Enrique</i>	19-23/07/99	Lu a Vier 8.30 a 11.30 12.30 a 15.30	10	30

Endodoncia - Workshop

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
25	Endodoncia. Diferentes técnicas para resolver la mayoría de los casos.	<i>Goldberg Fernando</i>	30/09/99 al 2/10/99	Jue y Vier 9 a 12-13 a 16 Sábado 9 a 12	5	15
26	Nueva tecnología para la Preparación y Obturación de Conductos Radiculares	<i>Capurro Mabel</i>	26-28/08/99	Jueves 8.30 a 13 Viernes 14 a 17 Sábado 8.30 a 13	5	19 ³⁰

Espacio de actualización en Endodoncia

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
28	Endodoncia	<i>Frajlich Santiago</i>		Sábado 8.30 a 11.30	1	4

Clínica Asistencial y de Capacitación

Curso	Título	Docente Titular	Fecha	Día / Horario	Ses.	Hs.
29	Servicio de Endodoncia	<i>Guendler Roberto</i>	20/04/99	Martes 16.30 a 19.30	30	90
30	Servicio de Endodoncia	<i>Hili Rodolfo</i>	14/04/99	Miércoles 8 a 11	30	90

Calendario en la Argentina

abril

Congreso de la Confederación Odontológica Binacional Austral - COBA

Se realizará del 14 al 17 de abril de 1999 en el Hotel Panamericano Bariloche. Informes e Inscripción: Círculo Odontológico de Bariloche, Vice Almirante O'Connor 647 - 1º7 (8700) Bariloche, Río Negro. Tel. / Fax: 02944 426870 / 433822

VI Jornadas Multidisciplinarias

Se realizará del 15 al 17 de abril de 1999 en el Paraninfo de la Universidad Nacional del Litoral. Informes e Inscripción: CO Santafesino, Eva Perón 2467 - (3000) Santa Fé. Tel./Fax: 0342-4562626/7.

VI Encuentro de Residentes de Odontología de la República Argentina

Se realizará del 21 al 24 de abril de 1999 en el Hospital de Odontología (ex Nacional) Informes e Inscripción: Sanchez de Bustamante 2529 (1425) Buenos Aires. Tel: 4805-5521/7333/9300 int. 57 (Fax).
E-mail: residenciahmo@hotmail.com

I Congreso Latinoamericano y IV Simposio Nacional de Prevención y Educación para la Salud

Se realizará del 29 de abril al 1 de mayo de 1999. Informes e Inscripción: Confederación Odontológica de la República Argentina. Riobamba 373, 2º (1025) Buenos Aires. Tel: (011) 4372-2135

XIX Congreso Mundial de Implantología Oral de la ICOI

Se realizará del 14 al 16 de mayo de 1999. Informes e Inscripción: IAI Bme. Mitre 1470 (1037) Buenos Aires. Tel: (011) 4381-8796

Calendario

mayo

Jornadas Bodas de Oro del Círculo Odontológico de Misiones

Se realizará del 22 al 26 de mayo de 1999 en Iguazú, Misiones, Argentina. Informes e Inscripción: Círculo Odontológico de Misiones, Zona Sur, Ayacucho 1446 (3300) - Posadas, Misiones, Argentina. Tel./Fax: (03752) 440777 - E-mail: comzs@epsarg.com

junio

20as. Jornadas del Interior de Periodoncia

Se realizará del 3 al 5 de junio de 1999 en Mar del Plata. Informes e Inscripción: Sociedad Argentina de Periodontología, Junin 959 - 2º Piso (1113) Buenos Aires. Tel: (011) 4961-6141 int. 204 Fax: (011) 4961-1110

VI Congreso Internacional de Ortodoncia y 7º Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Ortodoncia

Se realizará del 21 al 25 de junio de 1999 en el Marriot Plaza Hotel. Informes e Inscripción: Sociedad Argentina de Ortodoncia, Montevideo 971 (1019) Buenos Aires. Tel: (011) 4811-5569/3220 - (011) 4814-2284 Fax: (011) 4815-5804 E-mail: jharfin@ibm.net

julio

Jornada Internacionales Prevención - Odontopediatría y Ortodoncia

Se realizará del 28 al 31 de julio de 1999 en el Grand Hotel de Tucumán. Informes e Inscripción: Salta 385 (4000) Tucumán.

agosto

Expodent '99

Se realizará del 17 al 20 de agosto de 1999 en Córdoba. Informes e Inscripción: Av. Sabattini 2619 (5014) Córdoba. Tel/Fax: (0351) 4818079

COSAE 2000

Se realizará del 17 al 20 de agosto del 2000 en el Sheraton Libertador Hoel, Buenos Aires. Informes e Inscripción: Secretaría SAE, Junin 959 - 5º piso (1113) - Tel: 4961-6141 - Fax: 4961-1110 - E-mail: sac@aoa.org.ar

1er. Congreso Americano Multidisciplinario de Odontología para el Adolescente

Se realizará del 21 al 23 de septiembre de 1999. Informes e Inscripción: Círculo Argentino de Odontología. Eduardo Acevedo 54 (1405) Buenos Aires. Tel: (011) 4901-9311/5488 Fax: (011) 4903-7064

VIII Congreso de la Academia Ibero Latinoamericana de Disfunción Cráneo-Mandibular y Dolor Facial

Se realizará del 3 al 7 de octubre de 1999 en San Martín de los Andes. Informes e Inscripción: Dra. Julia Harfin, Tel/Fax: (011) 4827-2919; Miguel A. Cacchione, Tel/Fax: (011) 4773-0861; Alicia Medizza, Tel: (041) 350710.

30 Congreso Internacional de la Asociación Odontológica Argentina

Se realizará del 4 al 7 de diciembre de 1999 en el Centro Costa Salguero. Informes e Inscripción: Junin 959 (1113) Buenos Aires. Tel: (011) 4961-6141 int. 108 y 109 Fax: (011) 4961-1110

Calendario en el exterior

VII (COBOE) Encuentro Boliviano Paraguayo de Endodoncia y X Reunión Nacional de Endodoncia.

Se realizará los días 1, 2 y 3 de abril de 1999 en el Hotel "Los Tajibos", Santa Cruz, Bolivia. Información: C. Ignavi 236 Of. 4 Tel. Piloto: 366200 Fax: (591) 3-360484 Cas. 1412, Santa Cruz, Bolivia. Informes y Bases en la Secretaría de la S.A.E.: Junin 959 - (1113) Buenos Aires, Argentina.

Reunión Anual de la American Association of Endodontists.

Se realizará del 21 al 25 de abril de 1999 en Atlanta, Georgia, EEUU. Información: 211 E. Chicago Av. Suite 1100, Chicago Illinois 60611-2691 Tel: 312-266-7255 Fax. 312-266-9867. Informes y Bases en la Secretaría de la S.A.E.: Junin 959 - (1113) Buenos Aires, Argentina.

VI Encuentro de Pesquisas de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais.

IV Encuentro Científico de las Facultades de Odontología de Minas Gerais.

Encuentro Mercosur de Pesquisa Odontológica. Se realizará del 18 al 21 de mayo de 1999. Informes e Inscripción: Facultad de Odontología, UMFG Rua Conde Linhares, 141 - Ciudad Jardín 30.380-030 Belo Horizonte - MG. Tel: (031) 337-2590 / 291-1199 ramal 19 Fax: (031) 292-7282 E-mail: vagner@gold.com.br

X Jornadas Nacionales y XI Simposium Internacional de la Sociedad Venezolana de Endodoncia.

Se realizará del 23 al 26 de junio de 1999. Información: Apartado Postal 3408, Zona Postal 2002 A, Valencia, Edo. Carabobo-Venezuela. Tel: (54 41) 220103 y Fax: (54 41) 223 198.

Calendario

julio

14º Congreso Internacional de Odontología de Río de Janeiro

Se realizará del 16 al 21 de julio de 1999 en Río de Janeiro, Brasil. Informes e Inscripción: ABO, Rua Barao de Sertorio 75, Río Comprido, CEP 20261-050

Río de Janeiro - Brasil
Tel: 55 21 293 5293 Fax: 55 21 293 3893

septiembre

17 th. Congress of the International Association of Paediatric Dentistry

Se realizará del 2 al 4 de septiembre de 1999 en Londres. Informes e Inscripción: 10 Wendell Road, London W12 9 RT, United Kingdom. Tel/ Fax: 44 181 743 3106 E-mail: csluk@compuserve.com

3º Congreso Paraguayo de Endodencia

Se realizará del 8 al 11 de septiembre de 1999, en el Hotel Excelsior, Asunción, Paraguay. Información: Círculos de Odontólogos del Paraguay, General Díaz 980, Asunción, Paraguay, Tel 493296 y Fax: (595) 21 213772/493-296/424-449/214-259

octubre

87º Congreso Dental Mundial

Se realizará del 28 de octubre al 1 de noviembre de 1999, en México. Información: Tel. 525 575-9931 E-mail: fdi99@compuserve.com

enero 2000

19º Congreso Internacional de la APCD

Se realizará del 24 al 29 de enero del 2000, en San Pablo, Brasil. Informes e Inscripción: APCD Praca Campo de Bagatelle, 100 CEP 02012-000, San Pablo, Brasil. Tel. 55 11 6959 3022, Fax: 55 11 6950 3612.