



Dr. Andrei Berdichewsky A.

Presidente de la Sociedad de Microscopia de Chile

Durante un viaje al COSAE 2004 en Buenos Aires pude conversar con varios endodoncistas y confirmé la difícil situación que viven muchos países sudamericanos respecto al trabajo en esta especialidad, y me propuse realizar un artículo para mostrar algunas realidades con la idea de aprender de otras experiencias e intentar no caer en los mismos errores y aunque el resultado no es alentador los invito a sacar sus propias conclusiones. En el próximo número comentaremos la realidad chilena.

andrei@endo.cl



Dr. Pablo Ensinas

Presidente Sociedad Endodoncia Salteña.

La Endodoncia Argentina

El sistema de Seguridad Social en la Argentina es una tiranía total.

Las obras sociales y sistemas prepagos, al mando de voraces abogados y contadores, han hecho de nuestra especialidad una caza de brujas, donde el endodoncista debe preocuparse más por excusarse ante los auditores que por dar salud a los pacientes.

En Argentina tenemos que asegurarnos matemáticamente de llegar a 0.5 mm de la región apical, porque de no llegar exhaustivamente nos debitan nuestra endodoncia, es decir, no nos pagan lo que los auditores (la mayoría elegidos a dedo) consideran que está mal, robándonos de esta manera el fruto de nuestro trabajo, aduciendo que el trabajo realizado no corresponde a normas técnicas en endodoncia

Estas normas técnicas son parámetros a tener en cuenta a la hora de hacer un tratamiento de conductos radiculares, pero que no deben ser tomadas tan rígidamente, ya que nuestra profesión no se encuentra dentro de las ciencias exactas (como lo son las matemáticas, geometría, etc.), como lo hacen nuestros queridos colegas que

componen las auditorías, que más que auditorías son «debitorias».

Con las actuales normas técnicas en Argentina, totalmente perimidas, no hacen falta auditores... para el debido caso, le entrega al personal de limpieza que analice una radiografía y midiendo con una regla (como lo hacen nuestros auditores) pueden decidir si hacen un pago o no.

Ejemplo de las mismas, si se realiza una sobreobturbación, a priori o accidentalmente, pasamos a ser los crápulas más grandes que pueden existir. Si el cono de gutapercha o el sellador se encuentra más allá del periápice radiográfico, no nos pagan y trabajamos gratuitamente.

Y si una endodoncia radiográficamente aceptable fracasara y se debiera hacer un retratamiento no nos pagan nuestra intervención nuevamente; es como si a una persona enferma con un tumor se lo extirparan y éste recidivara y no se le pagara al médico actuante nuevamente por esta cirugía.

Nuestros contratos nos exigen que debemos garantizar los resultados de la endodoncia que vamos a realizar, es decir: una vez realizada endodoncia si existiera un fracaso endodóntico por causas ajenas al especialista no se lo deben pagar.

Estamos violando la ley 17.132 de ejercicio profesional, en su título III- Art. 30. Inc. 3. Inc. 4. y aún así nuestros dirigentes continúan firmando estos tipos de contratos, que no velan ni por el progreso de la profesión, ni por la salud de nuestros pacientes, sino más bien por intereses económicos de la obras sociales o sistemas prepagos.

Acá el odontólogo es el tirano. Acá en mi Argentina el endodoncista es una mala persona que a entender de los sistemas prepagos es un delincuente que arremete contra la salud bucodental de la población, por lo que nos imponen «normas técnicas» para que «hagamos las cosas bien».

Si el endodoncista recibe una pieza derivada para recibir un anclaje para perno, y pone sus conocimientos, su perfeccionamiento, su infraestructura, y,



habiendo hecho una correcta desinfección y obturación del sistema de conductos radiculares y el paciente retorna al colega derivante, y éste en su desobturación fisura o perfora la pieza y se realiza la extracción de dicho elemento, se hace el débito correspondiente al endodoncista, por no permanecer el tiempo que las obras sociales imponen en boca.

¿Es justo que un colega que se perfecciona, paga por un título de especialista, obtiene el mismo, y posee años de experiencia le paguen lo mismo que a un colega recién recibido? ¿Es justo que nos paguen 20 dólares por una endodoncia en un multirradicular, cuando nuestros insumos superan solamente en gastos 50 dólares?

¿A dónde va nuestra endodoncia? ¿Por qué las facultades habilitan por medio de sus títulos a realizar todas las prácticas, sin crear la conciencia entre los alumnos de grado sobre la responsabilidad que le compete al paciente?

En nuestras facultades de odontología el alumno tiene que pagar

para poder atender a su paciente, pagarle la comida, pagarle el transporte, y hasta pagarle a él, para poder atenderlo con la finalidad de no perder la regularidad, saliendo de esta manera a competir en la profesión, es decir, salen con el concepto equívoco que deben prestar servicios gratis a sus pacientes, ya de profesionales, para poder ejercer como odontólogos.

Los colegios de odontólogos permiten que se burlen de nuestro trabajo. Son ellos los que deben generar la jerarquización de nuestro trabajo y no permitir que un colega sin antecedentes en la profesión realice prácticas para las que no está capacitado.

¿Hasta cuándo nuestra endodoncia argentina, una de las mejores del mundo, tiene que soportar esto? ¿Hasta cuándo los endodoncistas van a bajar sus precios para poder atender pacientes a cualquier costo, incluyendo la mala praxis?

¿Qué hacen nuestros dirigentes que siguen aceptando contratos donde las radiografías están incluidas dentro del

valor del tratamiento de conductos, y donde solo se aceptan códigos como 0301 (endodoncia en unirradiculares) y 0302 (endodoncia en multirradiculares) equiparando así los costos de una endodoncia de un premolar con dos conductos con una endodoncia en un molar de tres o cinco conductos?

¿Dónde está la posibilidad de progreso, donde un localizador apical vale mil 700 dólares, para poder estar a la tecnología de vanguardia? ¿Un reductor de velocidad mil dólares, y nuestro macabro sistema de seguridad social nos abona 20 dólares por cada tratamiento endodóntico, sin la posibilidad de cobrar a nuestros pacientes lo que corresponde honorariamente por nuestro trabajo?

A mis colegas latinoamericanos hago un llamado de atención, para que de esta manera sepan defender el fruto de su trabajo, y no permitan que la terrible situación que vivimos en nuestro tan querido país llegue a dilapidar sus sueños de progreso.

[Email: pensinas@hotmail.com](mailto:pensinas@hotmail.com)



Dr. Carlos Mendiola A.

Presidente de la Sociedad Peruana de Endodoncia

La Endodoncia en Perú

La situación actual de los endodoncistas en Perú está directamente relacionada con los problemas socioeconómicos y políticos por los que pasa nuestra Nación.

A nivel socioeconómico no existe por parte de la mayoría capacidad de ahorro y los ingresos están en la mayoría de los casos destinados para cubrir necesidades básicas como comida, vivienda, pago de

servicios públicos esenciales como agua, luz, teléfono, pensiones escolares, etc. Esto redundará en que los pacientes no concurren con prioridad a la consulta privada, sino que tratan de aprovechar las atenciones que puedan recibir a través del Servicio de Seguridad Social o del Ministerio de Salud. Dichas entidades priorizan la atención primaria en sus servicios, es decir, extracciones,

curaciones, profilaxis y charlas preventivas. Muchos pacientes que requieren tratamientos complementarios mayores son derivados a la práctica privada donde en la mayoría de los casos no tienen el acceso económico para ello. Otros trabajadores en cambio a nivel de sus empresas han establecido convenios colectivos que les reconocen el tratamiento odontológico a través de

Empresas de Seguro Privado; son éstas Empresas (EPS) las que en los últimos 15 años han comenzado a invadir el mercado, de manera tal que contratan odontólogos muy jóvenes (por lo general recién egresados o con muy poca experiencia) a los cuales les pagan por producción de endodoncias realizadas un porcentaje. Un tratamiento endodóntico en molar por el sistema de seguro privado le cuesta al paciente alrededor de 50 dólares; descontando impuestos y gastos administrativos el odontólogo recibe aproximadamente 20 dólares.

En la práctica privada un especialista reconocido con alrededor de 20 años de experiencia cobra aproximadamente 150 dólares por una endodoncia en molar, unos 100 dólares por un tratamiento unirradicular, pero si bien esto ocurre en muy pocos consultorios formales, existe un gran número de odontólogos generales que realizan tratamientos endodónticos cobrando menos de la tercera parte, y en los consultorios de la periferia de Lima (Conos Norte, Sur, Este) competimos no sólo con odontólogos que cobran muy barato sino también empíricos (técnicos dentales, asistentes dentales o personas que no terminaron sus estudios universitarios); un tratamiento endodóntico puede llegar a costar en estos lugares 50 nuevos soles (aproximadamente 15 dólares) .

Debo también mencionar que existe una gran concentración de odontólogos en la capital de nuestro país, más del 65% de todos los odontólogos trabajan en Lima y el resto esta disperso especialmente en la capitales de provincia o departamento como por ejemplo, Arequipa, Chiclayo, Iquitos, etc.; en provincia el costo de los tratamientos oscila entre 20 y 30 dólares.

En la actualidad somos aproximadamente un poco más de 16.000 odontólogos colegiados en Perú para una población de 23.000.000, pero recuerda que la capital Lima alberga en la actualidad a más de 8.000.000 (existiendo una creciente migración del interior) y la mayoría de los odontólogos que se gradúan (65% trabaja en Lima) no regresan o se desplazan a los departamentos y provincias del interior. Hace 20 años las universidades con Facultades de Odontología eran muy pocas (menos de 5) y el número de alumnos que se graduaban en las privadas era alrededor de 10 y en las públicas alrededor de 50 por año. En la actualidad tenemos 33 Facultades de Odontología y algunas llegan a recibir promociones de 200 ingresantes al año para Odontología, esto se observa claramente si tenemos en cuenta que antes de 1981 había alrededor de menos de 3.700 odontólogos en el Perú y que la cantidad ha ido incrementándose en forma alarmante (más de 16.000), lo cual hace que día a día un nuevo grupo de recién graduados se incorpore al mercado laboral tan deprimido por las condiciones socioeconómicas.

¿Es posible hacer una buena endodoncia en estas condiciones? La respuesta es sí, a pesar de los problemas los endodoncistas debemos hacer comprender a nuestros colegas odontólogos (odontólogos generales y otros especialistas) que sólo existe una manera de hacer las cosas bien: la correcta. No existen grados intermedios de tratamiento, no existe una bioseguridad a medias, la calidad de nuestro trabajo sólo puede y debe ser el correcto y si esto no se puede ofrecer el tratamiento está

contraindicado. Cuando esto se incumple el fracaso está asegurado, de ahí que los especialistas realizan cada día mayor cantidad de retratamientos.

¿Qué deberían hacer los odontólogos de Chile?

Primero: Limitar la cantidad de universidades que ofrecen programas de odontología.

Segundo: Exigir la acreditación de estas universidades y de los programas de pre y postgrado que son ofrecidos por ellas.

Tercero: Trabajar a nivel de la Sociedad de Endodoncia para exigir que la acreditación no sea eterna sino renovable cada cierto período de tiempo (5 años por ejemplo, y que los endodoncistas demostremos que seguimos estudiando concurriendo a Congresos y actividades académicas, de lo contrario exámenes de renovación para estar acreditado y tener derecho a ejercer).

Cuarto: Mayor difusión de las complicaciones por tratamientos mal realizados y sin respeto de las normas internacionales de bioseguridad.

Quinto: Hacer comprender a las instituciones públicas y privadas que los tratamientos especializados requieren un tiempo adecuado y si queremos aumentar la producción debemos implementar la tecnología adecuada: preparación rotatoria, limas flexibles de NiTi, localizadores de ápice, radiovisiografía, etc.

Sexto: Comprender que cada uno de nosotros es responsable y constructor de su futuro, prepararnos para ser los mejores y establecer metas que nos permitan cumplir nuestros objetivos.



Dr. Carlos Alberto Ferreira M.

CD, Dr. Prof. de Pacific Endodontic Research
Foundation San Diego USA, Sao Paulo - Brasil

Situación de la Odontología y Endodoncia Brasileña

La situación actual de la odontología brasileña es de total caos y abandono y debe servir de alerta para los otros países de América Latina. Los últimos 20 años el número de facultades de odontología aumentó exponencialmente, junto con los cursos de actualización, especialización y más recientemente de maestría y doctorado profesionales. Si sumamos todas las facultades de odontología de USA, México y Canadá, en Brasil existe una gran ventaja numérica: somos el número uno en escuelas de odontología. Pero esto es un triste récord para Brasil, infelizmente esto mismo está ocurriendo (en menor escala) en algunos países de Latinoamérica, inclusive con la exportación de este «know-how» brasileño.

Esta situación solo es posible debido a la falta de responsabilidad de nuestros gobernantes, ineficiencia y conveniencia de nuestros colegios profesionales, ganancia de empresarios que miran la odontología como una forma rápida de ganar dinero y principalmente debido a la colaboración de cirujano dentistas que se sujetaron siendo profesores en estas instituciones de enseñanza (la mayoría de las veces son apenas máquinas de generar dinero y formar profesionales no calificados en el mercado de trabajo).

El resultado catastrófico de esta proliferación indiscriminada de facultades y cursos no podría ser otro que la declinación del interés en la odontología por parte de los jóvenes, abundancia de cirujanos dentistas no calificados concentrados principalmente en los grandes centros, proliferación de convenios que controlan únicamente la


mano de obra barata y no calificada, disminución generalizada del poder adquisitivo de los cirujanos dentistas y principalmente disminución del prestigio profesional en la sociedad. Estoy seguro que ahora se está cerrando un ciclo doloroso para la odontología brasileña y que en las próximas décadas la profesión estará de vuelta más fuerte y estructurada con la disminución paulatina de los cursos que solo desean obtener su dinero y la permanencia de los que son realmente serios.

Didácticamente podemos dividir la trágica historia de la odontología brasileña de las últimas décadas en las siguientes etapas:

- 1.- Consolidación de la odontología como profesión
- 2.- Excelente remuneración de los profesionales
- 3.- Gran interés para ingresar a estudiar la profesión
- 4.- Inicio de cursos de perfeccionamiento y especialización (Facultades públicas y de bajo costo)
- 5.- Inicio de proliferación de cursos de perfeccionamiento y especialización (Facultades privadas y Colegios Profesionales con precios exorbitantes)
- 6.- Disminución de la calidad de los especialistas
- 7.- Inicio de proliferación de cursos de graduación (Facultades de Odontología)
- 8.- Disminución de calidad de los Cirujanos dentistas
- 9.- Proliferación de convenios

- 10.- Disminución de honorarios
- 11.- Disminución de interés por la odontología (hoy sobran vacantes)
- 12.- Disminución del prestigio de los Colegios Profesionales de odontología como un todo.
- 13.- Cierre de cursos de actualización y de especialización por falta de alumnos
- 14.- Cierre de cursos de graduación (Facultades de Odontología) por falta de alumnos
- 15.- Abundancia de mano de obra barata y desesperada por trabajo
- 16.- Convenios y planes privados pagando honorarios extremadamente bajos
- 17.- Pequeño número de profesionales que trabajan sin convenios
- 18.- Alta tasa de abandono de la profesión
- 19.- Frustración y sentimiento de impotencia

En este contexto la endodoncia brasileña no se inmunizó de la plaga que cayó sobre la odontología y sufre mucho con la abundancia de cirujano dentistas realizando todo tipo de tratamientos endodónticos (igualmente los de gran dificultad con resultados catastróficos), abundancia de cursos de especialización, concurrencia predatoria de muchos profesionales ávidos de trabajar a cualquier precio, bajos honorarios pagados por los convenios y principalmente con aumento de costos fijos controlados por el gobierno (teléfono, energía, combustible, etc.) y los materiales e instrumentos generalmente importados.



La odontología y la endodoncia estatal en Brasil es prácticamente inexistente, quedando apenas en un carácter preventivo la mayoría de las veces y muy incipiente. Recientemente el gobierno federal lanzó un plan para mejorar la salud bucal de la población de bajo ingreso que nunca ha tenido un tratamiento odontológico (infelizmente la mayoría de la población brasileña), por lo tanto aún no tenemos resultados palpables que presentar. Todavía existen trabajos aislados de estados y municipios a destacar, sin embargo con acción limitada y actuación primariamente preventiva.

Los convenios odontológicos son un capítulo aparte de esta derrotada profesión, pues en la última década vimos una proliferación increíble de ellos, sin ninguna preocupación de nuestros Colegios Profesionales. Con rarísimas excepciones, estos convenios son mercantilistas y tienen como único objetivo explotar a los cirujanos dentistas como masa trabajadora. Debido a la existencia a la mano de obra abundante y no calificada, se paga cada vez menos y se exige cada vez más y que se someten a sus caprichos. Infelizmente la gran mayoría de los cirujanos dentistas brasileños son obligados a trabajar bajo estas condiciones (especialmente los recién titulados) debido a la ausencia de otras oportunidades mejores.

Además de los factores perjudiciales locales arriba citados, la endodoncia mundial se instrumentalizó de tal manera que los costos se están tornando prohibitivos para los profesionales de países menos desarrollados como nosotros. En el pasado el endodoncista

necesitaba básicamente de mucho conocimiento y de unos pocos instrumentos para realizar una endodoncia de calidad. Hoy en día, por el contrario, el endodoncista posee menos conocimiento e intenta compensar esta deficiencia comprando todo lo que ve por el frente con la esperanza de transformarse en un profesional mejor.

Actualmente con el descubrimiento de este nuevo negocio por las industrias, nosotros nos sentimos casi obligados a comprar todas las «maravillas tecnológicas» lanzadas que van a transformar en super profesionales. Para completar este cuadro técnico y consumista las industrias patrocinan «profesores» que viven en verdaderas campañas mundiales y apoteósicas por nuestros países pregonando que determinados materiales y técnicas (generalmente muy caros para nuestra realidad y coincidentemente vendidos por la industria patrocinadora del curso) nos irán a habilitar a realizar una endodoncia de primer mundo. Esta situación ha llevado a los profesionales a un estado de frustración y postración debido a la imposibilidad de adquirir estas «nuevas tecnologías milagrosas» y traspasar sus costos a sus pacientes.

Como contrapunto de los enormes problemas arriba expuestos, las universidades estatales y federales brasileñas y algunas privadas, con el apoyo de órganos financiadores estatales y federales, iniciaron en las últimas décadas una bien planificada y organizada inserción de Brasil en el mundo de la investigación científica, así como capacitación de sus docentes. Fue un avance impresionante que llevó a

Brasil a una posición de destacada internacional con un excelente cuadro de investigadores y una infraestructura impecable. Hoy Brasil representa un gran productor de investigación odontológica mundial, siendo el mayor contingente de investigadores que presentaron trabajos científicos (excluyendo EUA) en el último congreso de la Asociación Internacional de Investigación Odontológica (IADR). Estos verdaderos héroes de la resistencia se han mantenido firmes con el propósito de desarrollar científicamente a la odontología brasileña y preparar a las nuevas generaciones para un futuro mejor.

Estoy seguro que nuestro ejemplo debe ser muy estudiado y nuestros errores evitados a cualquier costo en los países que ahora están iniciando el mismo camino erróneo de destrucción profesional donde todavía se encuentran inmunes a estas verdaderas plagas. De la misma forma nuestros aciertos deben ser evaluados y de ser posible implementados en nuestros países de América Latina para desarrollar científicamente la odontología y contribuir significativamente para el avance de la odontología mundial.

Solo un colegio profesional organizado y unido podrá luchar contra estas poderosas fuerzas de mercado que tienen como único objetivo explotar a los menos estructurados y obtener enormes lucros financieros a costa de la destrucción de una de las más nobles y dignas profesiones existentes. Ahora se hace necesaria la unión de todos nosotros para construir una odontología más digna y saludable en toda Latinoamérica.