

# **ACADEMIA NACIONAL DE ODONTOLOGIA**

## **LA ODONTOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD FRENTE AL DESARROLLO TECNOLÓGICO ACTUAL: Propuesta de las Academias Nacionales para la Argentina venidera**

Presidente Acad. Guillermo Trigo, Acad. Eduardo Rey,  
Acad. Adriana Pistochini y Acad. Jorge Fernández Monjes

### **RESÚMEN**

La salud bucal es de suma importancia para el bienestar general de una persona, ya que una buena salud bucal no solo se traduce en una sonrisa bonita, sino que también tiene un impacto significativo en la calidad de vida y la salud en general. Una buena higiene bucal ayuda a prevenir enfermedades como la caries dental y otras afecciones bucales que pueden tener un impacto negativo en la salud integral de la persona. Este artículo hace un recorrido de la relación de la odontología con la comunidad y cómo la tecnología ha transformado a este sector. Finalmente, se esboza una propuesta de prevención en pro de la salud bucal desde la infancia, que articula la tecnología propia de la transformación digital que está ocurriendo en todas las disciplinas del área de la salud, en este caso, en el ámbito de la odontología.

**Palabras clave:** Odontología, tecnología, prevención, salud bucal.

### **ABSTRACT**

Oral health is of utmost importance to a person's overall well-being, as good oral health not only translates into a beautiful smile, but also has a significant impact on quality of life and overall health. Good oral hygiene helps prevent diseases such as tooth decay and other oral conditions that can have a negative impact on a person's overall health. This article reviews the relationship between dentistry and the community and how technology has transformed this sector. Finally, it outlines a proposal for prevention in favor of oral

health from childhood, which articulates the technology of the digital transformation that is occurring in all disciplines of the health area, in this case, in the field of dentistry.

**Keywords:** Dentistry, technology, prevention, oral health.

## INTRODUCCIÓN

Para la Federación Dental Internacional, la salud bucal es multifacética, puesto que está involucrada en las capacidades de hablar, sonreír, oler, sentir, masticar, saborear y tragar. Permitiendo transmitir con confianza, una serie de emociones por medio de expresiones faciales, siempre y cuando no exista dolor, malestar o enfermedades del complejo craneofacial, siendo así un componente fundamental de la salud y bienestar físico y mental, al reflejar atributos fisiológicos, sociales y psicológicos, propios de una buena calidad de vida. Sin embargo, la salud bucal no siempre es una prioridad para algunas comunidades, de manera que la odontología y su relación con la comunidad, puede variar dependiendo de diversos factores como la cultura, la educación o el acceso a los servicios de salud.

Con relación a los factores culturales y educativos, en Argentina, el paradigma médico hegemónico constituido por un conjunto de prácticas, saberes e ideologías generadas desde finales del siglo XVII por el desarrollo de la medicina, fue lentamente reemplazado por otro paradigma, que predomina en distintos conjuntos sociales y perturba la relación del profesional con su paciente. Para José María Ceriani Cernadas<sup>1</sup>, las modificaciones en el ejercicio de la medicina han motivado tres hechos perniciosos, que están interrelacionados como lo es la pérdida progresiva de la dignidad del profesional, la profunda alteración en la relación médico-paciente y como el empeoramiento paulatino en el cuidado de la salud de la población.

Por su parte, Guillermo del Bosco<sup>2</sup>, destaca que, en la actualidad, la insatisfacción profesional se debe a diversos factores como la imposibilidad de satisfacer las demandas de pacientes y gerencadoras de la salud, al sometimiento a guías de estudio y tratamientos generados por la industria, a la violencia física y provocaciones (particularmente en

---

<sup>1</sup> Médico Consultor y Jefe Honorario del Servicio de Neonatología y Departamento de Pediatría. Coordinador del Comité de Seguridad del Paciente en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina (UBA). Profesor adjunto de Medicina Interna (UBA). Médico del Hospital de Clínicas (Terapia Intensiva y Clínica Médica).

hospitales públicos), a la disminución de la retribución económica y la amenaza legal. Mientras que Roberto Borrone<sup>3</sup>, subraya que, si esta injusta situación se prolonga en el tiempo, la sociedad corre el riesgo de quedarse sin sus mejores profesionales y con especialidades críticas vacías.

En este contexto, la relación de la odontología con las necesidades de la población en Argentina, constituye en la actualidad un sistema multidimensional complejo que abarca aspectos sanitarios, económicos, culturales y sociales y que presenta como denominador común una desigualdad basada en altos indicadores de patologías bucales, con carencia de suficientes hábitos saludables por parte de la población y con insuficientes políticas públicas que modifiquen la situación actual de la salud bucal de sus habitantes. Lo que hace imprescindible reflexionar sobre el propósito de implementar un mayor acceso a la salud comunitaria.

Por otro lado, el desarrollo tecnológico en el presente siglo ha superado por mucho a cualquier época anterior, impactando no solo los contenidos sino también los marcos de referencia y la estructura de diversas disciplinas, comenzando por la enseñanza, la cual pasó de ser esencialmente sincrónica a basarse en procesos asincrónicos en diferentes tiempos y espacios. En la odontología, la tecnología ha transformado tres aspectos claves que mejoran la calidad de la atención odontológica y el acceso a la misma, siendo estos aspectos la odontología digital, el diagnóstico y tratamiento de última generación y la democratización de la atención dental.

La tecnología digital en odontología incluye el uso de imágenes digitales en 3D, escaneo intraoral, diseño por computadora, impresoras 3D y otros equipos especializados (1) que permiten la realización de imágenes tridimensionales de dientes, tejidos blandos, vías nerviosas y tejido óseo, como es el caso de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT por sus siglas en inglés), que posibilita hacer diagnósticos más exactos y el acceso a terapias reconstructivas más precisas (2).

En cuanto a la nanotecnología en la odontología, este permite el acceso al uso de nanocompuestos que proporcionan una mayor traslucidez y resistencia a los biomateriales de reemplazo de tejidos perdidos, además de permitir el bloqueo rápido de túbulos

---

<sup>3</sup> Profesor consulto de la Catedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina (UBA) y Doctor en Medicina por la Universidad de Buenos Aires.

dentinarios expuestos, reduciendo así rápidamente la sensibilidad dentinaria (3). Mientras que la impresión óptica, mediante el escaneo digital de piezas dentales, permite la reproducción fidedigna de estos con mínima o nula molestia y el acceso a modelos digitales con tecnología de impresión 3D sumamente precisos y sin ocasionar molestias al paciente (4).

A pesar de las innumerables ventajas que ofrece el uso de estas tecnologías en la odontología, una encuesta anónima realizada por la Academia Nacional de Odontología, en colaboración con el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires, antes de la pandemia de COVID-19, reveló que el impacto de las nuevas tecnologías fue mínimo, incluso el uso del radiovisiógrafo, que fue una de las primeras tecnologías destinadas a la obtención de imágenes digitales. De estos hallazgos se infiere que este mínimo impacto puede deberse principalmente al alto costo que tiene la tecnología de punta.

En el campo de la odontología, los costos de insumos y equipamientos son cada vez más sofisticados y onerosos, haciendo que su utilización en la práctica clínica resulte inalcanzable para un importante sector de la población. Sin embargo, existen prácticas de atención primaria, que no requieren grandes erogaciones si son realizadas en tiempo y forma correcta; para lo cual se deberían implementar programas de prevención y atención primaria con la debida coordinación a nivel gubernamental con todos los oferentes de salud.

Para la organización de operativos de prevención y atención primaria de la salud, no solo es importante la obtención de los recursos necesarios, sino que es fundamental la coordinación a través de una entidad de prestigio académico sin fines de lucro y sin condicionamientos políticos, como es la Academia Nacional de Odontología.

## **ROL DE LA ACADEMIA NACIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Las Academias Nacionales en el ámbito de la salud, son asociaciones sin adscripción política ni fines de lucro, cuyos miembros han alcanzado el último nivel académico y desempeñado cargos directivos en gestión de diferentes instituciones de la salud. No son entidades gremiales y sus objetivos son esencialmente académicos fieles al

juramento hipocrático. Además, poseen la expertiz necesaria para la consulta permanente de las autoridades gubernamentales, frente a los desafíos que presenta la incorporación de las nuevas herramientas tecnológicas en el área de la salud.

En este sentido, la Academia Nacional de Odontología tiene como objetivo analizar cuestiones científicas y técnicas referidas a la odontología para dar respuesta a las consultas que le sean realizadas por las autoridades o por instituciones reconocidas, emitiendo opiniones en cuestiones importantes relacionadas con la salud bucal. Además, por medio del otorgamiento de premios y becas, busca estimular a los odontólogos y demás profesionales relacionados con la odontología, así como docentes e investigadores, a la realización de trabajos sobre la disciplina odontológica que permitirán difundir el conocimiento de la odontología en el país y en el mundo, haciendo énfasis en los aspectos sociales de la asistencia odontológica (5).

Otro tema de interés para la Academia Nacional de Odontología es la formación de especialistas con homologación de títulos a nivel nacional, debiendo ser coordinados para que todos los profesionales de las diferentes regiones del país posean similar nivel académico y expertez clínica, en el uso de tecnologías de última generación y en la trazabilidad de los medicamentos de uso odontológico, en coordinación con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) (5).

Esta formación académica va de la mano con la praxis clínica, por lo que las universidades deben desempeñar un papel importante en la formación de un recurso humano consciente de los procesos sociales del país, con capacidad crítica y reflexiva en la instalación de hábitos comunitarios, con la intención de generar un proceso transformador a través de la participación sinérgica y mancomunada de las instituciones públicas y privadas, como podría serlo la coordinación entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, a través de la Academia Nacional de Odontología.

## **ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA**

Argentina es un país con baja densidad poblacional, muy concentrada en el Área Metropolitana de Buenos Aires con un 30,35 % de la población nacional (GBA:

10.849.299, CABA 3.121.707), mayoritariamente urbana en un 92 % y con un gran índice de envejecimiento de 117 (personas de 65 años y más por cada 100 de entre 0 y 14 años), según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022.

En el país, se han promulgado en los últimos años, alrededor de 28 leyes, con sus respectivos decretos reglamentarios, que buscan regular la atención de los pacientes por parte de los profesionales de la salud, cambiando el paradigma de la atención profesional y fundamentalmente la relación odontólogo-paciente.

Con respecto a las instituciones, en Argentina existe una Dirección Nacional de Odontología, 10 facultades de Odontología públicas y 11 facultades privadas, reconociendo 10 especialidades odontológicas. A estas universidades hay que sumarle instituciones odontológicas que nuclean profesionales odontólogos como la Asociación Odontológica Argentina, el Círculo Argentino de Odontología, el Ateneo Argentino de Odontología, entre otras.

También se cuenta con instituciones gremiales que tienen poder de convocatoria, tales como la Confederación Odontológica de la República Argentina, la Federación de Colegios de Odontólogos, la Federación Odontológica de la Ciudad de Buenos Aires, la Mutual Odontológica Argentina y la Asociación gremial de Odontólogos de la Ciudad de Buenos Aires. Con respecto a la cantidad de odontólogos activos, hay un aproximado de 44.000 profesionales, lo que equivale a una relación de 1 odontólogo por cada 1000 personas (6), relación que puede variar puesto que existe una distribución desigual a lo largo del país.

En cuanto a los sistemas de salud, en Argentina se identifican estos tres modelos: los sistemas nacionales de salud, la seguridad social y el sistema privado. El Sistema Nacional de Salud (SNS) es público y universal y es financiado a través de los impuestos y rentas generales, por lo que es incorporado en el presupuesto nacional y en el presupuesto de cada una de las provincias. Este sistema no tiene una organización central y la coordinación entre la Nación y las Provincias para atender a sus beneficiarios no es fluida (7).

Actualmente, los beneficiarios de este sistema, son habitantes del país que no tienen un Seguro Social o un Servicio Privado, lo que corresponde aproximadamente a más del 40

% de los argentinos, cifra que puede variar de acuerdo a los vaivenes económicos de empleo y desocupación que se suceden en forma cíclica en el país (7).

El segundo sistema de salud que se identifica en Argentina, es el de la Seguridad Social, el cual es un subsector que lo conforman esencialmente los trabajadores y sus familiares y se sostiene mediante los aportes obligatorios que realizan los asalariados y por las contribuciones que realiza el empleador. Es un subsector bastante complejo, puesto que en el país, existen más de 300 Seguros diferentes denominados Obra Social, que a su vez se dividen según la rama productiva en la que desarrolla sus labores el trabajador (Obras Sociales Sindicales) (7).

Por otro lado, están las Obras Sociales Nacionales como IOSFA de las Fuerzas Armadas (Instituto Obra Social de las Fuerzas Armadas y de Seguridad), el INSSJP-PAMI (Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados/Programa de Atención Médica Integral), Obras Sociales Provinciales y diversas Obras Sociales correspondientes a las Universidades Públicas Nacionales (7). El sistema de Seguridad Social, es el sector con mayor participación del sistema de salud, debido a que lo conforman cerca del 60 % de los argentinos que trabajan y que realizan los aportes a este subsector.

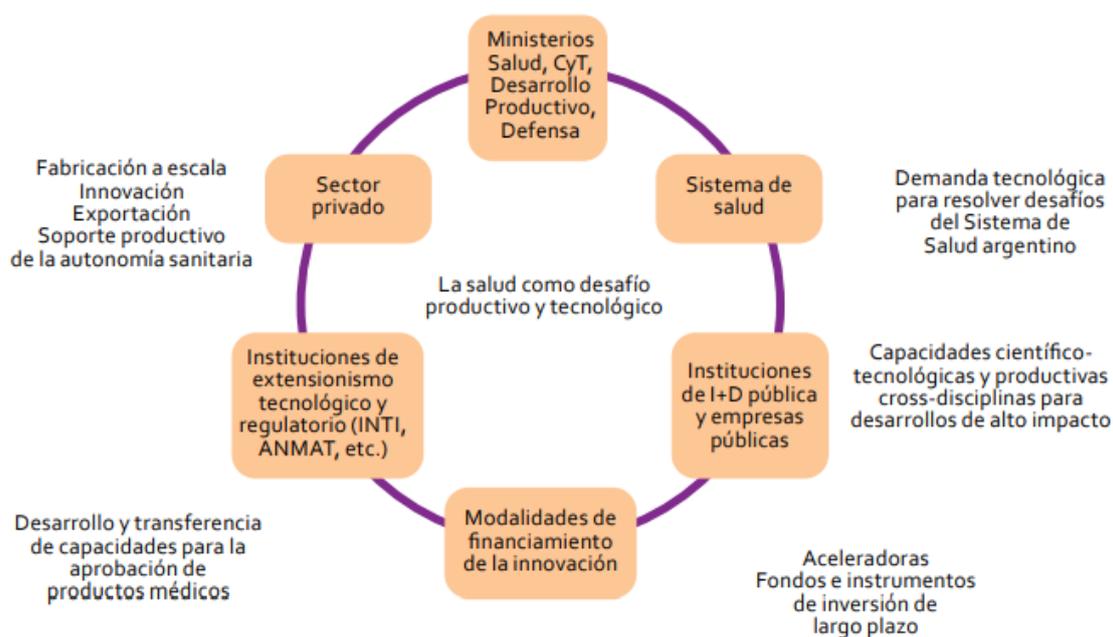
Finalmente, el sistema de salud privado, está dirigido al 5 % aproximadamente de la población con un mayor poder adquisitivo y es sostenido por los aportes voluntarios de las personas que desean contratar este tipo de cobertura. Generalmente, este subsector compra servicios a efectores privados; aunque algunas compañías Pre-Pagas poseen sus propios efectores (7).

Con el objetivo de definir cuáles son las prestaciones, bienes y servicios primordiales a los cuales la población asegurada debería acceder, se estableció en el Decreto 492/1995, una canasta básica de prestaciones conocida por sus siglas PMO (Programa Médico Obligatorio), que obligatoriamente todas las prepagas y obras sociales deben brindar a sus afiliados. Si bien las obras sociales provinciales, IOSFA o PAMI no se encuentran alcanzadas por este decreto y no están obligadas a cumplir con el PMO, han accedido de manera voluntaria a respetar el mismo, razón por la cual se puede decir que el PMO es una base común que lista los derechos de los beneficiarios (8).

Ante este notable entramado de instituciones públicas y privadas dedicadas al aprovisionamiento del sistema de salud, es imprescindible contar con una infraestructura institucional en ciencia y tecnología como la que se puso de manifiesto con la crisis provocada por el COVID-19, en la cual se desplegaron grandes esfuerzos de coordinación de política sanitaria, productiva y tecnológica para la provisión de productos esenciales. Esta crisis a su vez, visibilizó la gran brecha que existe en el acceso a la salud en el territorio nacional, desigualdad que refleja la fuerte fragmentación del sistema de salud argentino, en el que coexisten los distintos subsistemas ya descritos y los cuales presentan una capacidad de respuesta y financiamiento muy heterogénea (9).

Este panorama de fuerte fragmentación, incrementa el desafío de coordinación y escalado de políticas sanitarias orientadas a asegurar el cumplimiento del derecho universal a la salud y que a su vez estén articuladas con el desarrollo productivo y de ciencia, tecnología e innovación de la nación, tal como se muestra en el diagrama de la figura 1, donde se presentan los actores claves para la coordinación de políticas productivas y tecnológicas orientadas a un desafío en salud en Argentina.

**Figura 1.** Actores clave para la coordinación de políticas productivas y tecnológicas orientadas a un desafío en salud



Fuente: CEPAL, 2020

## **TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN EL SECTOR SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS), han definido principios rectores para la transformación digital del sector salud, con el objetivo de orientar a los países de la Región de las Américas, en sus procesos de transformación digital, puesto que la digitalización de los servicios de salud, supone un importante cambio de cultura, tanto para el personal de la salud como para la sociedad en general.

La OPS, considera que se debe dar una nueva mirada a la salud pública que tome en cuenta factores determinantes para el éxito de la transformación digital como lo es la conectividad, el ancho de banda, la Inteligencia Artificial, entre otros. Este nuevo enfoque debe ser inclusivo con el fin de no ampliar las desigualdades en el sector sanitario debido a la brecha digital. Estos principios rectores para la transformación digital que establece la OPS (10) son los siguientes:

- Asegurar la conectividad universal en el sector salud para el 2030.
- Crear en conjunto bienes de salud pública digitales en pro de la equidad.
- Avanzar rápidamente hacia una salud digital más inclusiva, en especial con los sectores más vulnerables.
- Implementar sistemas de información y salud digital sostenibles.
- Colocar a la persona como eje central en todas las áreas de la transformación digital en salud.
- Participar y cooperar sobre Inteligencia Artificial y tecnologías emergentes.
- Generar mecanismos de seguridad de la información en el entorno digital de la salud pública para que sea confiable.
- Diseñar la estructura de la salud pública en la era de la interdependencia digital.

Según la OPS, la transformación digital en el sector salud, es una realidad irreversible y asegura que representa diversos beneficios, por lo que hace un llamado a la acción panamericana con el fin de avanzar en esta transformación.

La transformación digital no solo se basa en la digitalización de documentos ni en la adquisición de hardware para las instituciones de salud, también hace énfasis en la digitalización de las historias clínicas, puesto que es un paso importante dentro de esta transformación tecnológica, donde la historia clínica de los pacientes en formato electrónico, sea un documento único que compile toda la información y que sea accesible e intuitiva por cualquier profesional de la salud que la consulte (11).

La implementación de una historia clínica electrónica, tiene potencial para aumentar la calidad de atención, ya que permite la disminución de errores médicos que podrían originarse debido a la pérdida de información o falta de comunicación (12). En el caso de la atención bucodental, la historia clínica digitalizada, permite al odontólogo acceder rápidamente a la información relevante del paciente, incluso en situaciones urgentes en las que el paciente acude a la clínica sin previo aviso (13).

Por otro lado, conceptos como la Teleodontología, es reconocido dentro de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de OMS y de la OPS, por lo que ha de ser incorporado con mayor énfasis en la práctica odontológica para su desarrollo en un entorno competitivo, el cual afronta nuevos retos mundiales debido al proceso de globalización orientado hacia la transformación digital. Es así como la Teleodontología se establece como un canal de monitoreo de las atenciones y de prestación de servicios odontológicos realizados a distancia, permitiendo acercar las necesidades del paciente a la atención y generar propuestas terapéuticas eficaces y oportunas, así como contar con diagnósticos especializados (14).

A través de la Teleodontología se puede asesorar u orientar al paciente o familiares de este, mediante información y consejos sobre el cuidado de la salud bucal, así como realizar seguimiento continuo de un conjunto de tratamientos o cuadros clínicos y definir con el paciente si es necesaria una visita al consultorio odontológico. También permite establecer, incentivar y/o mantener la relación odontólogo-paciente en tiempo real o en tiempo diferido, mediante llamadas telefónicas, mensajes de voz, envío de imágenes o a

través de una videollamada, en la cual el paciente puede absolver consultas que no requieren de una visita al consultorio (14).

La Teleodontología fortalece el enfoque preventivo de la odontología, al ofrecer amplia información acerca de los cuidados a seguir para lograr una buena salud bucal en los pacientes, así como de visibilizar las ventajas de la gama de servicios de manera oportuna y muy poco invasiva, exponiendo las diversas posibilidades de las distintas especialidades estomatológicas (14).

## **PROPUESTA DE PREVENCIÓN**

La caries de la primera infancia (primeros dos años), es una enfermedad infecciosa causada por diferentes tipos de bacterias orales que se adhieren en la superficie dental y que se puede prevenir. Esta afección aumenta en prevalencia y gravedad hasta los seis años, ocasionando dolor bucal, por lo que se requieren de estrategias preventivas que incorporen educación nutricional y salud bucal en los servicios de salud materno infantil.

En este sentido, se debería, en primer lugar, facilitar el acceso al sistema de salud para mejorar la calidad de vida de la población, recuperando la salud del componente bucal y conservándola a través de la implementación de medidas preventivas. Para ello, es preciso incluir la totalidad de la población en diferentes programas interrelacionados con las políticas de promoción de la salud a nivel nacional, con el fin de generar conciencia sobre el valor de la salud en su justa dimensión y el cuidado de la salud bucal en el marco de calidad de vida.

Prioritariamente, el primer grupo poblacional a cubrir es la madre embarazada, con el fin de controlar la infección propia y evitar la transmisibilidad al futuro niño. Luego, a partir de los tres años, cuando inicia la escolaridad en los jardines de infantes, se debe iniciar un programa preescolar que incluya tareas de promoción a docentes y padres y a partir de la escolaridad secundaria, es conveniente reforzar la red de atención de la salud bucal, mediante la capacitación y participación del equipo de salud local.

La incorporación de la tecnología es fundamental para el avance y éxito de esta propuesta, en este sentido, la puesta en marcha de un Registro Clínico Electrónico Odontológico Único, que permita una reducción en las barreras de atención y la portabilidad de los registros, es clave para coordinar la promoción de la salud en los distintos niveles de

prevención y finalmente, se debe promover la implementación de un Programa Médico Obligatorio, en el cual se incorporen medidas de prevención y atención primaria, con un control periódico en el ámbito de los sistemas de medicina prepaga y de las obras sociales.

Es así como las principales líneas de trabajo de esta propuesta son:

- Implementación de un Registro Clínico Electrónico Odontológico Único.
- Implementación de un Programa Médico Odontológico Obligatorio con énfasis en la prevención y el control periódico.
- Atención materno infantil.
- Implementación de programas de atención al preescolar y al escolar.
- Implementar de un programa de alimentación saludable en las escuelas.
- Capacitación y participación de los equipos de salud en el componente bucal.
- Mejorar el acceso de la población a la atención oportuna e integral de la enfermedad bucal.
- Desarrollar programas de promoción, atención y formación de multiplicadores.
- Incorporar el concepto del Teleodontología en los programas mencionados.

## **CONCLUSIONES**

En los últimos años, se han desarrollado numerosas innovaciones tecnológicas que se han ido introduciendo en el ámbito de la odontología. El camino a seguir es aprovechar estas herramientas y aprender a adaptarlas a las prácticas actuales, ya que ayudan a ahorrar tiempo y a romper las fronteras físicas del espacio y el tiempo. Por lo que resulta de gran importancia crear conciencia sobre lo que está disponible y educar a los profesionales sobre cómo pueden usar la tecnología a su favor.

En este sentido, el concepto de Teleodontología es una forma más de contribución a la promoción de una correcta salud bucal y a la comunicación de hábitos saludables sin contacto físico, a través de consultas mediante aplicativos de mensajería, correos electrónicos, teléfonos móviles, dispositivos electrónicos, equipos de computación o plataformas para videoconferencias o videollamadas, mejorando el acceso a la información y atención especializada particularmente de aquellas poblaciones que se

encuentran aisladas o que, debido a la geografía, no cuenten con especialistas a los cuales realizar consultas.

Es así como el desarrollo tecnológico actual en la odontología, genera alternativas seguras para la atención bucodental, agregando valor a la práctica odontológica actual, la cual se erige tecnológica y digital, pero, por sobre todo, sostenible, humana y ética.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) De La Cruz, R. ¿Qué es la odontología digital? Dentalmedics. [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.dentalmedics.mx/post/que-es-la-odontologia-digital#>
- (2) Owandy Radiology. CONE BEAM: El estándar de oro de la imagen seccional 3D en odontoestomatología. [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.owandy.es/cone-beam-el-estandar-de-oro-de-la-imagen-seccional-3d-en-odontoestomatologia/>
- (3) Molina, G. & Palma, S. Nanotecnología en Odontología: Aspectos generales y posibles aplicaciones. Methodo [Internet]. 2018 [Consultado 15 Abr 2024]; 3(3). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/5ca9/2d7592bf9860aded79e58168c8665de6062b.pdf>
- (4) Medina, P., Ordóñez, P. & Ortega, G. Precisión de los sistemas de impresión digital intraoral en odontología restauradora: Una revisión de la literatura. Odovtos International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2020 [Consultado 15 Abr 2024]; 23(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4995/499566215008/html/>
- (5) Asociación Nacional de Odontología Argentina. Subcomisiones y su reglamentación. [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://ando.org.ar/subcomisiones-y-su-reglamentacion/>
- (6) González y Rivas, M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. Univ Odontol [Internet]. 2019 [Consultado 15 Abr 2024]; 38(80). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra>

- (7) Marín, G. El sistema de salud argentino: un análisis a partir del acceso a los medicamentos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 [Consultado 15 Abr 2024]; 26(11). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.06152021>
- (8) Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Programa Médico Obligatorio (PMO). [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sss salud/programa-medico-obligatorio>
- (9) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La salud como desafío productivo y tecnológico: capacidades locales y autonomía sanitaria en la Argentina postpandemia. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/37f60b61-966b-4177-b59e-5e436bd0aaf9/content>
- (10) Organización Panamericana de Salud. 8 principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53730/OPSEIHIS210004\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53730/OPSEIHIS210004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (11) Mallqui RM. Estudio de las Historias Clínicas Electrónicas como parte de una Transformación Digital en el Sector de la Salud [Tesis de Grado]. Argentina: Universidad de San Andrés; 2022. 150 p.
- (12) Fernández, A., Agostinelli, M., Arias, M., Urrutia, M., & Maestri, W. La experiencia de implementar una historia clínica electrónica en siete centros en menos de un año. *Revista Metro Ciencia* [Internet]. 2021 [Consultado 15 Abr 2024]; 29(3). Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/203/238>
- (13) Gaceta Dental. 5 beneficios de digitalizar la historia clínica dental y así mejorar la atención bucodental. [Internet]. [Consultado 15 Abr 2024]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2023/05/5-beneficios-de-digitalizar-la-historia-clinica-dental-y-asi-mejorar-la-atencion-bucodental-47957/>
- (14) Manrique, J. Teleodontología: Desarrollo y Gestión de la Telesalud en la Odontología. *Revista Estomatológica Herediana* [Internet]. 2021 [Consultado 15 Abr 2024]; 31(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4215/421569879001/html/>