



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**FUNDAMENTOS**

El presente proyecto tiene como objetivo visibilizar ante el Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro, el riesgo que corren los/las odontólogos/as en el ejercicio de su profesión, acompañando el planteo para que dicha actividad se considere "crítica" en un todo de acuerdo con la normativa vigente.

En este sentido y, sumado a la situación generada por la pandemia COVID-19, el director general de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus dijo "Ningún país, hospital o clínica puede mantener a sus pacientes a salvo a menos que primero mantenga a salvo a sus trabajadores sanitarios". El COVID-19 no sólo incrementa el riesgo de contagio y enfermedad entre los trabajadores sanitarios y sus familias, sino que los expone a "altos niveles de estrés, cansancio extremo, estigma, discriminación e incluso violencia". Es por ello que la OMS recordó que los gobiernos tienen la responsabilidad legal y moral de garantizar la salud, seguridad y bienestar de su personal sanitario.

Haciendo hincapié en la responsabilidad legal, que tiene el Estado, podemos destacar que el Artículo 14° bis de la Constitución Nacional, dispone una serie de derechos de los trabajadores, incluidos condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Además, de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional, como la Declaración Universal de Derechos Humanos que incorpora a los derechos laborales dentro del selecto listado de derechos humanos, que reconocen universalmente como titular a la persona. Poniendo el acento en la existencia de necesidades básicas que padecen todos los seres humanos que forman parte del mundo del trabajo y que no son creadas por ellos mismos. Sumado al valor intrínseco que poseen los seres humanos, la dignidad, que nos ennoblece a la condición de personas o sujetos de derechos. Dicho valor fundamental es incorporado al orden institucional, para asegurar la centralidad del individuo, por medio de los derechos básicos, con independencia del escenario social, lo que sin duda incluye al mundo del trabajo.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

En el plano provincial, encontramos que el Artículo 40° de nuestra Constitución establece que, "(...) Son derechos del trabajador (...) trabajar en condiciones dignas y a percibir una retribución justa (...) A igual remuneración por igual tarea y a retribuciones complementarias por razones objetivas, motivadas en las características del trabajo y del medio en que se presta (...) A un lugar de trabajo higiénico y seguro. La Provincia dispone de un organismo de higiene, seguridad y medicina del trabajo, con conducción especializada (...) la defensa de los intereses profesionales (...)".

Profundizando respecto del tema, cabe destacar que, cuando el/la odontólogo/a está trabajando con su paciente, debe ser consciente de que, tan importante como la seguridad del procedimiento que está realizando, es la prevención y el mantenimiento de su salud y del personal que está colaborando con él.

El ejercicio de la Odontología lleva aparejado riesgos inherentes para la salud. Estos riesgos se pueden clasificar según el agente o causa que lo produce. Entre los que podemos destacar:

Riesgos profesionales por agentes biológicos:

- Inoculación directa o contacto
  - a) Hepatitis víricas;
  - b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA);
  - c) Tétanos;
  - d) Herpes simple; y
  - e) Paroniquia o Panadizos.
- Por vía inhalatoria o saliva.
  - a) IVTRS (infecciones víricas del tracto respiratorio superior).
  - b) Mononucleosis infecciosa.
  - c) Infección por Citomegalovirus.
  - d) Tuberculosis.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

- e) Infección por *Helicobacter pylori*.
- f) COVID-19 (por aerosolización del Sars-Cov 2 con instrumental rotatorio).
- Conjuntivitis infecciosas
  - ☞ Bacterianas.
  - ☞ víricas.

Adentrándonos un poco más en los riesgos descritos ut supra cabe destacar que, la inoculación accidental con sangre de un paciente es el accidente laboral más frecuente en el sector sanitario y, también, en Odontología. Se estima como media que se pinchan «de 2 a 3 veces al año», siendo más frecuente en los primeros años de su vida profesional. Para prevenir este accidente, deben observar todas las precauciones universales de la ADA (Asociación Dental Americana), es decir, considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar medidas de barrera.

Antiguamente el principal peligro ante un pinchazo accidental era la inoculación del virus de la hepatitis B. En la actualidad todo el personal sanitario debe estar vacunado de este virus y mantener una tasa de anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B (anticuerpo frente al antígeno de Australia) suficiente para estar inmunizado. Es importante realizarse una tasa de este anticuerpo de forma periódica, según las pautas de su servicio de medicina preventiva.

La posibilidad de contraer el VIH ante una inoculación accidental es remota, dependería de la carga vírica del paciente y de su estado inmunitario. Se estima que la posibilidad de contraer el VIH es del 0,1 por 100 ante una inoculación accidental.

En la actualidad, el mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente es la posibilidad de adquirir el virus de la hepatitis C. Aunque se refiere que el contagio se produce en el 3 por 100 de los casos, se debe pensar en la gravedad de una inoculación accidental por este virus. El virus de la hepatitis C está muy extendido, afectando en España al 2,6 por 100 de la población.

Este virus, que va a producir una hepatitis crónica activa, es en la actualidad, junto al alcohol, el principal causante de la cirrosis hepática y del hepatocarcinoma. Al ser un virus del tipo RNA con poder de mutar, no existe vacuna efectiva para su prevención, y el



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

tratamiento con interferón y otros antivirales tiene resultados inciertos.

La importancia de los tétanos en su medio laboral radica en que sus formas esporuladas, presentes en verduras y materia orgánica contaminada, pueden estar presentes en la boca de sus pacientes. Entonces, se debe considerar, cualquier mordedura humana o corte accidental contaminado por saliva, como potencialmente tetanígeno. Es por ello que todos los odontólogos y su personal auxiliar deberían estar inmunizados con la vacuna del tétanos y revacunarse cada cinco a diez años.

El virus herpes tipo 1 (VH1) es el causante de los herpes periorales que presentan muchos de sus pacientes. Por contacto accidental se pueden contaminar y desarrollar la infección, por lo cual deben tener especial cuidado para no adquirir una conjuntivitis herpética. Es fundamental aislar la lesión del paciente con vaselina y utilizar siempre dique de goma y gafas protectoras. Los panadizos y lesiones periungueales suelen ser producidas por estafilococos aureus que penetran a través de las pequeñas escoriaciones que tenemos en los dedos. Pueden producir focos de osteomielitis a distancia. También se pueden producir panadizos herpéticos por el VH1. Es importante en la prevención de estas lesiones, como recomienda la ADA, tapar siempre todas las heridas que tengan en los dedos antes de colocarse los guantes.

Si observamos las Infecciones Viricas del Tracto Respiratorio Superior (IVTRS), bajo este epígrafe se engloban los resfriados comunes, corizas, constipados, entre otros, producidos por diferentes virus como los rinovirus, coronavirus, etc., y también al virus de la influenza o la gripe. Las IVTRS son infecciones muy frecuentes en el personal de Odontología al inhalar el aerosol que produce su material rotatorio, contaminado por estos virus, presentes en la saliva de los pacientes. La prevención de estas infecciones pasa por utilizar medios de barrera (guantes, mascarillas y gafas); es fundamental utilizar siempre dique de goma, aspiración de alto volumen y colocar al paciente de forma adecuada para minimizar la producción de aerosoles. Es importante que el personal de la clínica se vacune todos los otoños del virus de la gripe. Como después de padecer una IVTRS, son frecuentes las sobreinfecciones bacterianas por neumococos (otitis, sinusitis y neumonías), se aconseja también la vacuna del neumococo para los trabajadores.

Ahora bien, respecto de la mononucleosis infecciosa e infecciones por citomegalovirus, tanto el virus de EB como los citomegalovirus son patógenos habituales en la



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

orofaringe y, por tanto, en la saliva. La mayoría de la población adulta tiene anticuerpos adquiridos frente a estos virus, pero puede ocurrir que determinados profesionales no tengan inmunidad y se produzcan infecciones responsables de cuadros con intenso cansancio, hepatitis, etc. La prevención será similar a la utilizada para las IVTRS.

En cuanto a la tuberculosis, cada vez más frecuente asociada a SIDA, y por aumento de inmigrantes de zonas endémicas. Corren peligro de contraer tuberculosis los/as odontólogos/as que atienden a grupos de riesgo como instituciones penitenciarias, hospitales, etc. A todo el personal sanitario se le debe realizar la prueba de Mantoux, que detecta la tuberculosis latente. En caso positivo, se realiza prevención de la enfermedad administrando Isoniacida durante varios meses. La prevención primaria es similar a las IVTRS y la vacuna no está recomendada.

Por otro lado, las Infecciones por *Helicobacter pylori* (HP), según la OMS, el *Helicobacter pylori* es el responsable de la enfermedad ulcerosa gastrointestinal y de la gastritis crónica atrófica. También está considerado como un carcinógeno de primera magnitud en la generación del cáncer de estómago y de diferentes tumores linfáticos digestivos. El HP es un patógeno habitual de la boca, donde el sarro o tártaro es su reservorio habitual. En la actualidad, su infección está considerada como enfermedad profesional en odontólogos/as y endoscopistas. Por ello, se recomienda, ante cualquier sintomatología ulcerosa, realizar gastroscopia y test de aliento, para un diagnóstico y tratamiento precoz.

En cuanto a las conjuntivitis infecciosas, éstas pueden ser víricas o bacterianas. Las bacterianas se acompañan de exudado amarillento matutino y remiten en pocos días con el tratamiento adecuado. Las conjuntivitis víricas son muy incapacitantes, no tienen tratamiento y suelen durar entre dos y cuatro semanas. Siendo, además, tremendamente contagiosas y generando una baja laboral importante. Su prevención será trabajar siempre con gafas y lavarse las manos antes de tocarse los ojos.

Riesgos profesionales por agentes físicos:

- Radiaciones ionizantes (rayos X), pueden producir lesiones dosis-dependientes como, por ejemplo, radiodermatitis; pero también pueden producir patologías no dosis-dependientes como son tumores y alteraciones en los genes. Por lo tanto, cualquier radiación que reciban, por mínima que sea, conlleva un riesgo potencial. La prevención es la recomendada por la OMS



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

y diversos organismos internacionales de la energía: el empleo de los rayos X debe estar justificado, es decir, los beneficios deben ser evidentes;

- Radiaciones por luz visible (lámpara halógena), las lámparas de polimerizar, que se utilizan durante las consultas, emiten a una longitud de onda de unos 500 nanómetros, es decir, es una luz dentro del espectro de la luz visible, de color azul. No es, por tanto, una radiación ultravioleta. El principal peligro de la luz visible es la producción de fotorretinitis, lesión irreversible de la retina, que se genera al cabo de los años de trabajar con la lámpara de polimerizar;
- Campos electromagnéticos (pantallas de visualización de datos - PVD), los trabajadores que trabajan más de cuatro horas con ordenadores o PVD, están expuestos a fatiga visual y alteraciones de la visión por sobreesfuerzo mantenido de la acomodación y convergencia ocular. También sufren problemas musculares, fundamentalmente, dolor de espalda y patología de la mano. Son frecuentes las alteraciones psicológicas por carga de trabajo inadecuada, alteraciones del sueño, ansiedad, etc. No es infrecuente la aparición de alteraciones cutáneas por sequedad ambiental y radiación electromagnética generada por las PVDs;
- Patología producida por el ruido, en la consulta, los odontólogos trabajan en un ambiente con contaminación acústica. Se estima que nuestro material rotatorio genera 65 decibelios A capaces de producir y potenciar estrés en los/as odontólogos/as. Ocasionalmente, se producen picos de más de 80 dBA que pueden inducir pérdida de audición a las frecuencias de 4.000 Hz, preámbulo de la sordera profesional;
- Heridas y cuerpo extraño ocular, el impacto de un cuerpo extraño en la conjuntiva o la córnea es un accidente frecuente en la consulta dental por trabajar sin protección ocular. Trozos de porcelana, resinas o amalgama impactan a alta velocidad y con calor en nuestro ojo. Se debe tener cuidado con quemaduras por hipoclorito y otras sustancias caústicas;
- Patología producida por inhalación de polvo, la inhalación de talco de guantes daría un cuadro de talcosis.

Riesgos profesionales por la carga de  
trabajo:



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

- Patologías por sobrecarga física

☞ A nivel de la columna vertebral: cervialgias, dorsalgias y lumbalgias. El dolor de espalda aparece en más del 50 por 100 de los/as odontólogos/as en algún momento de su vida laboral. Una mala posición de trabajo en el gabinete dental, el sedentarismo y la falta de tono muscular hacen que tengan una prevalencia de esta patología muy superior a la población general.

En el área cervical, por la inclinación de la cabeza y su tensión mantenida, se produce contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio. La contractura cervical puede ir acompañada de cefalea tensional, con afectación del músculo temporal. Es una cefalea tensional, sórdida y de localización parieto-temporal, que remite bien con AINES y descanso.

En el área de la columna dorsal se produce el dolor de espalda propiamente dicho, con contractura de la musculatura paravertebral. Su localización más típica es entre D1 y D6. Las características e intensidad del dolor son variables, pero se trata de una «dorsalgia funcional» que aparece cuando se está trabajando y desaparece al dormir o descansar. A nivel de la columna lumbar es frecuente la aparición de cuadros de lumbago, muy incapacitantes, que incluso requieren baja laboral. Son más frecuentes en el personal auxiliar (por su posición de trabajo), en mujeres y a partir de la edad media de la vida por falta de tono muscular.

La prevención del dolor de espalda se basa en adquirir buenos hábitos de trabajo: la postura de trabajo aceptada mundialmente es la denominada BHOP (Balance Human Operating Position); esta postura permite al odontólogo/a realizar su trabajo con el mayor número de músculos en semi relajación. En esta postura, siempre sentado, es necesaria la ayuda de un auxiliar para realizar un trabajo a cuatro manos. Cabe destacar que, la gran mayoría de los Servicios de la provincia, carece de estos auxiliares y en los lugares donde cuentan con los mismos, son escasos para la cantidad de profesionales Odontólogos.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

☞ A nivel de la mano: síndrome del túnel carpiano, dedo en gatillo, tendinitis de Quervain, etc.

Por definición, el/la odontólogo/a es un/a trabajador/a manual y, como tal, está expuesto/a a presentar diversas patologías relacionadas con su profesión.

Los microtraumatismos de repetición producidos por vibraciones al utilizar fórceps, botadores, ultrasonidos, pieza de mano, etc., pueden producir alteraciones vasculares y fibrosis retráctil de la aponeurosis palmar de la mano (enfermedad de Dupuytren).

La inflamación de tendones y vainas tendinosas por sobrecarga mecánica va a producir a nivel de la mano diferentes cuadros. Así, vemos dedos en resorte o dedos en gatillo, producidos por engrosamiento de la vaina muscular a nivel metacarpiano que comprime al músculo. La tendinitis estenosante de Quervain es el engrosamiento inflamatorio de la primera corredera osteofibrótica que comprime al abductor largo y extensor corto del pulgar. Impide hacer la pinza entre el pulgar y el dedo índice. Es muy incapacitante, y frecuente en periodoncistas e higienistas dentales que realizan raspajes y alisados radiculares. También era frecuente en endodoncistas antes de las técnicas rotatorias.

En cuanto al síndrome del túnel del carpo, cabe destacar que la prevalencia de este síndrome en odontólogos/as es muy superior a la de la población general. En la muñeca, el nervio mediano acompaña a los tendones flexores de los dedos en un túnel rígido; cuando aumenta la presión en la zona, por movimientos forzados de flexo-extensión de la muñeca, se produce una compresión del nervio mediano, por existir un conflicto de espacio. Se producen dolor y parestesias (más frecuentes por la noche) que pueden incluso requerir tratamiento quirúrgico. Es más frecuente en odontólogos/as cuyo trabajo consiste en realizar extracciones dentales.

☞ A nivel de brazo y hombro: epicondilitis y tendinitis del manguito de los rotadores.

La epicondilitis o codo del tenista está producida por una tensión mantenida sobre los tendones de los músculos extensores y supinadores del antebrazo que



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

se insertan en el epicóndilo. Es una patología laboral en el/la odontólogo/a por realizar movimientos forzados de extensión de codo y muñeca, por ejemplo, al luxar un molar superior.

La tendinitis del manguito de los rotadores u hombro del nadador es la afectación de los tendones de los músculos que unen la cabeza del húmero a la cavidad glenoidea de la escápula, de los cuales el más importante es el supraespinoso. Se produce cuando trabajamos con el brazo por encima del hombro, como ocurre cuando estamos muy encorvados, como es el caso de ortodoncistas y cirujanos que trabajan de pie.

- Patología por sobrecarga psíquica
  - a) Estrés laboral crónico, aparece como consecuencia de la reacción del organismo frente a un estímulo o tensión que se prolonga en el tiempo. El sujeto «vive» ese estímulo como agresivo y trata de defenderse ante él. Aunque el estrés agudo ocasional no entraña peligro alguno para la salud, vivir en condiciones estresantes durante un periodo de tiempo prolongado puede resultar pernicioso.

En la clasificación de Cooper publicada en 1997 sobre estrés crónico laboral en diferentes profesiones, los/as odontólogos/as ocupamos un lugar destacado, siendo una profesión que soporta mucho estrés, por encima de médicos o bomberos, entre otros. El carácter, la salud física, la experiencia previa y la actitud son factores que influyen en la percepción del estrés.

Pero, ¿por qué están tan estresados los/as odontólogos/as?

Diferentes trabajos ponen en evidencia que en nuestra profesión la sobrecarga de trabajo, el número de horas que están con los pacientes, es excesiva. Además trabajan bajo presión con tiempos reducidos, con posturas poco ergonómicas, en ambientes contaminados por ruido y con una imagen social y ante el paciente, ambivalente. Normalmente deben realizar labores para los/as que no hemos sido formados (marketing, dirección de grupos de trabajo, etc.), lo cual genera inseguridad. La Odontología es una actividad científica en constante y rápida evolución, que requiere de un esfuerzo adicional para estar actualizado, y



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

también genera tensión en aplicar los nuevos conocimientos adquiridos con tus pacientes. Todo ello conlleva un esfuerzo de medios y tiempo que aumenta su tensión.

El estrés crónico puede producir alteraciones físicas como cefaleas, palpitaciones, hipertensión arterial, síndrome de colon irritable, trastornos digestivos, alopecia, fatiga muscular, temblores musculares, etc. El estrés crónico también es responsable de alteraciones emocionales como irritabilidad y mal humor, pérdida de concentración, lapsus de memoria, ansiedad e, incluso, depresión. Está relacionado con alteraciones de la conducta con cambios en los hábitos sociales (incomunicación), hábitos alimenticios (bulimia), conductas adictivas al alcohol, tabaco o drogas. Es frecuente la adicción al trabajo o el absentismo laboral, y el cambio en los comportamientos sexuales.

De no tomar las medidas oportunas, el estrés crónico laboral puede desencadenar un cuadro de ansiedad con trastornos del sueño (insomnio) e, incluso, una depresión reactiva.

- b) Síndrome de desgaste profesional (Burnout), se presenta en un ambiente laboral como resultado de una demanda profesional excesiva. Las personas que creen poder ejercer control sobre su entorno, cuando fracasan «usando sus hipótesis» pueden «quemarse».

Maslach y Jackson describieron tres componentes esenciales en la aparición del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y los sentimientos de inadecuación profesional. El agotamiento emocional constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. La despersonalización se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo que surgen para protegerse del agotamiento emocional: distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los «clientes», que origina una deshumanización de las relaciones y la tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales. Por último, el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden de su capacidad, originando una tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

profesional). Este síndrome está íntimamente relacionado con el estrés crónico. Para algunos autores es parte del mismo.

Riesgos profesionales por agentes químicos:

- Eczema alérgico de contacto o dermatitis a causa de:

☞ Látex, la sensibilización al látex es frecuente en el personal sanitario. El 10 por 100 de los/as odontólogos/as están sensibilizados.

Es una alergia IgE mediada frente a antígenos de carácter proteico presentes en el látex natural y que persisten en el látex manufacturado. Se asocia la UACL con sensibilización a la castaña, plátano, aguacate, kiwi, papaya, piña, melocotón, etc. El cuadro clínico comienza con picor y habón en la zona de contacto a los pocos minutos de la exposición. Según la intensidad del cuadro se describen cuatro estadios: I. Urticaria localizada en la zona del contacto. II. Urticaria localizada y lesiones generalizadas. III. Urticaria generalizada y signos de asma, conjuntivitis, rinitis. IV. Urticaria y reacción anafiláctica que puede producir la muerte;

☞ Resinas acrílicas, las resinas epoxi y los acrilatos están presentes en las prótesis y en los composites que utilizan. Es frecuente la sensibilización, con cuadros de eczema alérgico de contacto;

☞ Metales, el efecto lesivo puede ser por el propio metal o por las sales que produce. Dentro de la Odontología las sensibilizaciones más frecuentes son por el níquel, el cromo y el cobalto de sus prótesis dentales. Especialmente el níquel, que es un agente muy sensibilizante y muy extendido (monedas, bisutería), afectando al 20% por 100% de la población. Las sales de plata, de cobre y de estaño también pueden producir cuadros de sensibilización; y

☞ Yodo y desinfectantes, el glutaraldehído, los derivados del amonio cuaternario y los desinfectantes del grupo formol pueden dar cuadros de sensibilización y, además, son irritantes. El hipoclorito sódico, desinfectante por excelencia en la consulta dental, es un agente irritante de las



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

mucosas respiratoria y conjuntival, además de ser caústico para la piel.

- Irritantes y sensibilizantes respiratorios

☞ Gramíneas (de guantes), y

☞ Hipoclorito sódico, glutaraldehído, fenoles, etc.

Hay medicamentos que son fuentes de sensibilización, entre otros, el eugenol y los anestésicos locales del grupo PARA, como la procaína y la benzocaína, que utilizan de forma tópica. El uso de composites para restaurar dientes y el empleo de cápsulas perfectamente selladas para conseguir la amalgama de plata hacen que en la actualidad no se considere la intoxicación crónica por mercurio como una posibilidad de riesgo laboral para los trabajadores de la Odontología. Tampoco parece que la remoción de amalgama sea una vía importante de contaminación como para producir el cuadro clínico típico de mercurialismo, con impregnación de los núcleos de la base encefálica y la aparición de un cuadro extrapiramidal, con temblor, rigidez y facies inexpresiva. Sólo en países subdesarrollados donde se siga mezclando el mercurio y la plata de forma artesanal, el cuadro de intoxicación crónica de mercurio podría aparecer.

Por todo lo expuesto, y debido a la importancia que implica poder contener a los y las trabajadores/as de la odontología, dentro de un amparo legal que tenga en cuenta y valore todos los riesgos que asumen, a la hora de ejercer su profesión y salvar vidas, ya que, no debemos olvidar, una boca enferma y sin cuidados, puede llegar a provocar la muerte de una persona.

Por ello, solicito a mis pares que me acompañen en el presente proyecto.

**Autor:** Pablo Víctor Barreno.

**Acompañantes:** Daniela Silvina Salzotto; Luis Angel Noale; José Luis Berros; Ignacio Casamiquela; Juan Facundo Montecino Odarda, Antonio Ramón Chioconci; María Eugenia Martini; María Alejandra Mas; Daniel Rubén Belloso; Héctor Marcelo Mango; Nicolás Rochas; Luis Horacio Albrieu; María Inés Grandoso y Gabriela Fernanda Abraham.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

## **LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO**

### **COMUNICA**

**Artículo 1°.-** Al Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro, que veríamos con agrado la inclusión de la odontología como especialidad crítica, conforme lo establece el artículo 34 del Decreto Reglamentario n° 2236/2010.

**Artículo 2°.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.