



# Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares

## CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

- Resolución Nº 1829/12 del Ministerio de Salud.

El 1ro de Noviembre de 2012 por Resolución Ministerial Nº 1829/12, el Ministerio de Salud de la Nación expresa y resuelve: "Que la Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares, ha acreditado tener Personería Jurídica, Representatividad, Jerarquía Científica y Actuación en el Medio, **por lo que se la reconoce como Entidad Científica Certificante de la Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.**"

- Cómo obtener la Certificación de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
  - **Presentación de antecedentes y casos clínicos** ante el comité de evaluación de la aaofm según reglamento de obtención de la Certificación de especialista.
  - **Curso para la Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar desde el Funcionalismo.** Curso Intensivo de capacitación para acceder a la Certificación de Especialista con cumplimiento de carga horaria y tutorías para la presentación de los casos clínicos correspondientes.
- Estimado Colega a continuación se detalla la reglamentación para el año 2024.

## REGLAMENTO DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

### 1. REQUISITOS PARA SOLICITAR LA CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR

- 1.1** Ser ODONTÓLOGO o DOCTOR EN ODONTOLOGÍA con Certificación otorgado por autoridad competente, con una antigüedad mínima de 6 años.
- 1.2** Deberá presentar el Curriculum Vitae y nota solicitando su evaluación para presentarse a la Certificación de Especialista. Aprobado el Curriculum Vitae estará en condiciones de presentar los casos clínicos de acuerdo a la reglamentación vigente.
- 1.3** Haber aprobado un CURSO INTEGRAL de Ortopedia Funcional de los Maxilares, con un mínimo de 3 años de duración y 264 horas, realizado en la AAOFM o por sus dictantes en Instituciones con Convenio de Reciprocidad, o por dictantes e Instituciones reconocidas por la AAOFM. En su defecto también podrá haber aprobado un Curso Teórico Práctico con clínica de 2 años de duración, con un mínimo de 176 horas completando las horas necesarias, concurriendo a Extensiones o Pasantías Clínicas en la AAOFM o Instituciones reconocidas. Deberá completar un mínimo de 440 horas debidamente certificadas de cursos teóricos prácticos con clínica.
- 1.4** Haber aprobado un Curso de Ortodoncia Clínica de 2 o 3 años de duración. Realizado en la AAOFM o Instituciones con convenio o reconocidas. Dictado por docentes de la AAOFM o reconocidos por su trayectoria. Haber realizado y aprobado Extensiones o Pasantías Clínicas. Deberá completar un mínimo de 440 horas de cursos de Ortodoncia con atención clínica, debidamente certificados.
- 1.5** Haber tomado 10 CURSOS COMPLEMENTARIOS sobre temas relacionados con la Especialidad con un mínimo de 70 horas en total. Podrán considerarse también sustitutivos de éstos las actividades científicas desarrolladas en Universidades o Instituciones Nacionales o Extranjeras que a juicio del Comité de Evaluación sean reconocidas.
- 1.6** Presentar CURRICULUM completo con fotocopia de la Certificación habilitante autenticado. Debe desglosar y enumerar en hoja aparte los antecedentes relacionados con la Especialidad con los siguientes ítems:

- Denominación del curso.
- Fecha de inicio y finalización.
- Dictante/s.
- Modalidad.
- Carga Horaria.
- Evaluación Final.
- Institución.

**1.7** a) Presentar 4 casos clínicos terminados y tratados con medios terapéuticos funcionales y con un control a distancia no menor de dos años. Deberán ser diferentes disgnacias y resueltos con distintos medios terapéuticos. Cada caso en una carpeta individual con toda la documentación requerida, que será devuelta al terminar la evaluación.

b) Presentar 4 casos clínicos terminados y tratados con aparatología fija de Ortodoncia. Deberá presentar diferentes anomalías: casos resueltos con y sin extracciones, clase I, clase II y clase III.

Dentro de los casos presentados podrá haber tratamientos combinados, con Ortopedia y Ortodoncia.

**Los 8 casos deberán estar presentados en carpetas individuales con la documentación requerida: historia clínica, radiografías, cefalometrías, conclusiones diagnósticas, plan de tratamiento, comentarios, fotos papel de cara y boca, iniciales, finales y controles intermedios. Los modelos perfectamente zocalados: iniciales y finales.**

**DICHA DOCUMENTACIÓN CONSTARÁ DE:**

**a) Historia Clínica siguiendo la metodología de la AAOFM.** Con un comentario de presentación del caso, datos salientes del estudio de la ficha, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, con especificación de los cambios buscados.

Su extensión no será mayor a 3 carillas en letra tamaño 12 con interlineado sencillo, en hoja A4, con margen izquierdo de 3 cm y derecho de 2 cm.

**b) Fotos de actitud postural inicial y final en 10 x 4 cm , cada imagen, colocadas en una sola carilla para su comparación. Sobre cada una de ellas se colocará una cubierta de acetato del mismo tamaño y en la que se marcarán los planos correspondientes:**

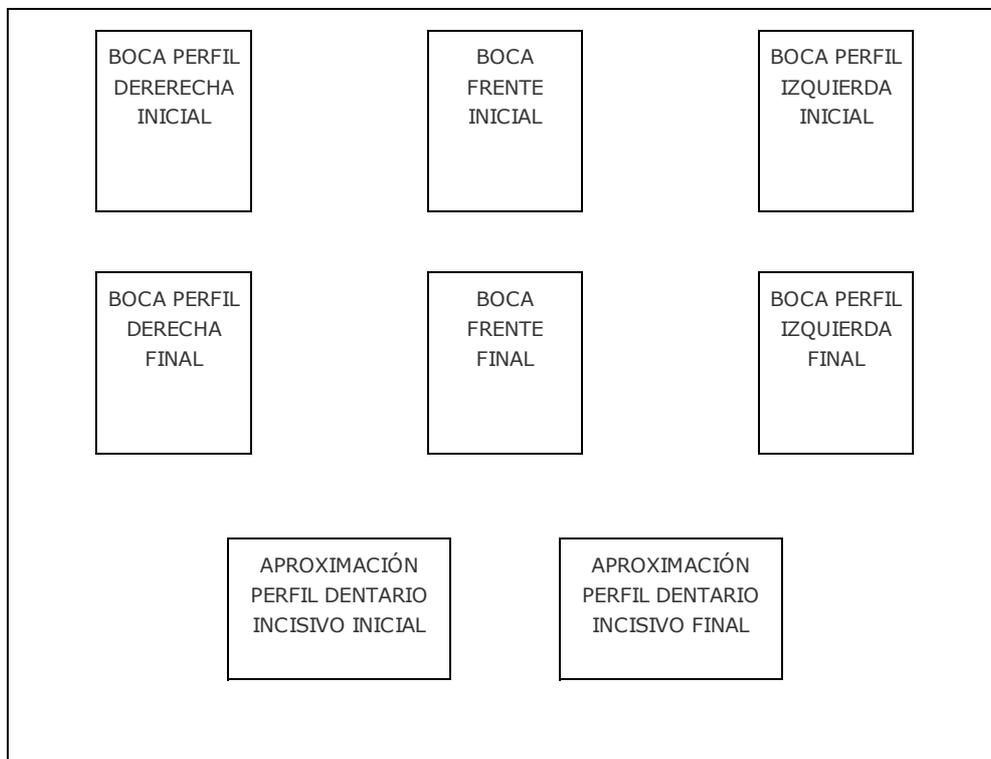
ACT POST FRENTE INICIAL	ACT POST FRENTE FINAL	ACT POST PERFIL DER INICIAL	ACT POST PERFIL IZQ INICIAL	ACT POST PERFIL DER FINAL	ACT POST PERFIL IZQ FINAL
-------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

En el pie de las figuras, y solo completando la página, se harán los comentarios que marquen los resultados obtenidos. En caso de haber más fotos del mismo tópico, por ejemplo, actitud postural posterior, espalda o perfil faltante, se usará otra carilla con la misma metodología.

**c) Foto cara, frente y perfil, antes y después:** cada imagen de 10 x 8 cm. Colocadas en la hoja en forma apaisada, para permitir su comparación. Sobre cada una de ellas se colocará una cubierta de acetato en la que se marcarán los planos correspondientes. Al pie de las figuras y también en forma apaisada se harán los comentarios sobre los resultados obtenidos.

CARA FRENTE INICIAL	CARA FRENTE FINAL	CARA PERFIL DER INICIAL	CARA PERFIL DER FINAL	CAR PERFIL IZQ INICIAL	CARA PERFIL IZQ FINAL
---------------------------	-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

**d) Fotos de boca, frente y ambos perfiles pre y post tratamiento 7 x 5 cm.** Ubicadas en forma apaisada lo mismo que los comentarios significativos sobre los resultados obtenidos. En caso de haber etapa intermedia, seguir la misma metodología en otra hoja repitiendo lo inicial ,usar separadores resaltando boca incluyendo labios, comisuras e interrelación incisiva, haciendo una aproximación del perfil dentario incisivo.



#### PARA COMENTARIOS

**e)** Foto de boca con cada uno de los aparatos usados, de 10 x 8 cm cada una con comentario al pie de la figura. Modelos iniciales y finales en caja adecuadas.

**f)** Fotos de modelos zocalados, siguiendo las mismas indicaciones que para boca con el fondo mínimo indispensable (10 x 8 cm c/u).

**g)** Fotos oclusales de modelos iniciales y finales de 10 x 8 cm cada juego, en una carilla con comentarios a pie de página. En caso de haber un tercer juego, colocar los 3 en forma apaisada.

**h)** Todas las fotos deberán ser tomadas a distancias iguales para poder valorar los cambios habidos.

**i)** Telerradiografía inicial y final con definición de tejidos blandos originales en folio bolsa, cada una.

**j)** Cefalograma inicial y final no computarizado, ni con plantillas y con un solo autor. Se podrá agregar un segundo autor, en caso de que el postulante lo considere necesario. En sobre folio.

**k)** Comentario de una carilla sobre el estudio de las teles y de la cefalometría. Letra tamaño 12, interlineado sencillo.

**l)** Radiografías panorámicas inicial y final originales con extensión a cóndilos y definición de tejidos blandos con un comentario no mayor a una carilla. En sobre folio.

**m)** Con el control a distancia no menor de 2 años seguir la misma metodología de la presentación anterior.

**n)** Comentario final del caso, no mayor de 3 carillas, escrito en letra 12 con interlineado sencillo.

**o)** Presentación en un CD/DVD de todo su trabajo, que quedará en el archivo institucional. La carpeta de cada caso clínico y los modelos serán devueltos una vez concluido el proceso de evaluación.

**1.8** El Comité de Evaluación podrá variar la forma de la presentación a los aspirantes que encuadren dentro de alguno de los siguientes incisos comprobados fehacientemente a juicio del Comité de Evaluación.

a) Dictantes de Cursos de la AAOFM durante 10 años.

b) Jefes de Clínica de la AAOFM durante 10 años.

**1.9** Los peticionantes que no pertenezcan a la AAOFM y que tengan distintas formas de documentación tendrán una entrevista a fin de informarles la modalidad y poder adecuar su presentación.

**1.10** El Comité de Evaluación RESOLVERÁ toda situación no prevista en la presente Reglamentación, elevando sus Resoluciones a la Comisión Directiva de la AAOFM.

## 2. DEL EXAMEN Y EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES

**2.1** Los aspirantes al Certificado de Especialista en ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR presentarán su solicitud acompañada por toda la documentación, durante el primer cuatrimestre de cada año. Los mismos serán evaluados en el segundo cuatrimestre para determinar si pueden pasar a los tribunales examinadores.

**2.2** Los Exámenes se tomarán en el tercer cuatrimestre en fecha a determinar por el Comité. Las

mismas serán comunicadas a los aspirantes con 30 días de anticipación como mínimo.

- 2.3** El examen consistirá en el comentario de los casos clínicos presentados que servirán de base al intercambio de opiniones.
- a)** El Comité de Evaluación elegirá por sorteo el o los Tribunales Examinadores compuestos por 3 de sus Miembros Titulares y/o Suplentes.
  - b)** El Tribunal Examinador evaluará la documentación y luego tomará el examen cuando correspondiere. Sus decisiones son inapelables y deben ser tomadas por unanimidad.
  - c)** Se publicará la nomina de aspirantes y los tribunales que examinan cada uno de ellos como así las fechas respectivas antes del 30 de junio de cada año en los medios oficiales de difusión de la AAOFM, o por circulares especiales a sus socios en los casos que correspondiere (ejemplo: aspirante del exterior)
  - d)** Las impugnaciones a los aspirantes o miembros del Tribunal Examinador se recibirán hasta el 31 de julio de cada año.
  - e)** Los aspirantes reprobados no pueden volver a presentarse hasta transcurridos (2) dos años de la fecha de presentación de la anterior solicitud.
  - f)** El Comité de Evaluación organizará y tendrá actualizado el registro de especialista que se publicara en la revista de la AAOFM agregándole periódicamente las altas y bajas.

### **3. DE LOS ARANCELES**

- 3.1** MATRÍCULA – La pagará el aspirante al Certificado de Especialista al inscribirse y presentar su documentación. Habrá un valor para socios y otro para no socios que será estipulado anualmente.
- 3.2** Al otorgarse la Certificación abonarán además un DERECHO DE CERTIFICADO, cuyo valor se fijará anualmente.
- 3.3** Las sumas abonadas por los aspirantes en concepto de MATRÍCULA no serán devueltas en caso de no aprobar la presentación de los casos clínicos y o el exámen.

### **4. NORMA TRANSITORIA**

- 4.1** Todo aquel Odontólogo que posea una u otra especialidad de acuerdo a las reglamentaciones anteriores, obtenida en la AAOFM o Institución reconocida como certificante, podrá presentarse al Comité de Evaluación y solicitar ser evaluado en Ortodoncia u Ortopedia Maxilar, y así obtener la Certificación con la nueva denominación de Especialistas en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

### **COMITÉ DE EVALUACIÓN:**

**Presidente Honorario:** Dr. Guillermo F. Godoy Esteves.

**Presidente:** Dr. Luis Alfredo Miranda.

**Vicepresidente:** Dr. Mario Pistoni.

**Vocales Titulares:** Dra. María Del Carmen Attene, Dr. Jorge V. Trombetta, Dra. María Emilia Eicchorn y Dr. Jorge Daniel Ferreyra.

**Vocales Suplentes:** Dr. Mario S. Tolchinsky y Dra. Nancy Sinagra.

Asociación Argentina de Ortopedia  
Funcional de los Maxilares  
Av Directorio 1824 - (C1406GZU)  
Ciudad de Buenos Aires, República Argentina  
Teléfonos: (54+11) 4632-6926 y líneas rotativas  
Fax: (54+11) 4632-8138  
E-mail: secretaria@aaofm.org.ar