

## CAPITULO I CONSULTA

<b>010100</b>	<b>CONSULTA ODONTOLOGICA</b>
<b>010200</b>	<b>CONSULTA COMPLEMENTARIA</b>
<b>010300</b>	<b>CONSULTA A DOMICILIO</b>
<b>010400</b>	<b>CONSULTA DE URGENCIA</b>
<b>010500</b>	<b>INTERCONSULTA</b>
<b>010600</b>	<b>CONSULTA PARA EMISION DE CERTIFICACIONES</b>
<b>010700</b>	<b>PACIENTE AUSENTE</b>

### NORMAS DE TRABAJO

**010100 CONSULTA ODONTOLOGICA:** Confección de Historia Clínica: Datos de afiliación, consignando especialmente el DNI del paciente, catastro odontológico, antecedentes médicos y familiares, consentimiento informado, examen clínico y funcional, diagnóstico y plan de tratamiento. Se deberá realizar la revisión de tejidos blandos y duros de la boca.

**Inclusión de un estomatograma en la ficha odontológica de rutina.**

**010200 CONSULTA COMPLEMENTARIA:** Consultas ulteriores para la recepción de estudios indicados a los fines de complementar el diagnóstico y plan de tratamiento; evaluación de nuevas situaciones de riesgo y/o clínicas.

**010300 CONSULTA A DOMICILIO:** atención de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio odontológico, por lo cual necesitan el abordaje en su domicilio.

**010400 CONSULTA DE URGENCIA:** Práctica que no constituye un paso intermedio del tratamiento y/o final de tratamiento. Será necesario consignar el motivo de la misma.

**010500 INTERCONSULTA:** Consulta de derivación por abordaje de un área de la odontología en particular, en la que el profesional presenta experiencia específica.

**010600 CONSULTA PARA EMISIÓN DE CERTIFICACIONES:** Consulta para la emisión de certificaciones que dan cuenta del estado de salud o enfermedad bucal como certificados para el ingreso escolar, preocupacionales, prequirúrgicos, otros.

**010700 PACIENTE AUSENTE:** Paciente que no se presenta a la consulta odontológica sin haber avisado previamente o que avisa con menos de 48 hs de antelación. El odontólogo deberá volver a contactar al paciente para nuevo turno. Al faltar 3 veces seguidas el paciente será dado como ABANDONO DE TRATAMIENTO, dejando al odontólogo libre de responsabilidad de recitado.

## CAPITULO II OPERATORIA

<b>020100</b>	<b>RESTAURACION SIMPLE</b>
<b>020200</b>	<b>RESTAURACION COMPUESTA</b>
<b>020300</b>	<b>RESTAURACION COMPLEJA</b>
<b>020400</b>	<b>RESTAURACION INTERMEDIA</b>
<b>020500</b>	<b>RESTAURACION PARA LA RECONSTRUCCION DE ANGULO</b>
<b>020600</b>	<b>RECONSTRUCCION PLASTICA POS ENDODONCIA</b>
<b>020700</b>	<b>CARILLA DIRECTA EN RESINA DIRECTA</b>
<b>020800</b>	<b>CLAREAMIENTO DENTARIO EXTERNO</b>
<b>020900</b>	<b>CLAREAMIENTO DENTARIO INTERNO EN DIENTE ENDODONCIADO</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

**020100 RESTAURACIÓN SIMPLE:** Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por lesiones de origen infeccioso (caries) o no infecciosos (erosiones, abrasiones, anfracciones) que involucren tanto fosas, fisuras y superficies lisas, lesión no infecciosa en tercio gingival y piezas dentarias que no tengan diente vecino.

Estas restauraciones contemplan todos los materiales científicamente reconocidos, como así también las técnicas, el instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente para la construcción de cada pieza dentaria.

La restauración se limita a solo una cara de la pieza dentaria.

**020200 RESTAURACIÓN COMPUESTA:** Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por lesiones de origen infeccioso (caries) o no infecciosos (erosiones, abrasiones, anfracciones) que involucren tanto fosas, fisuras y superficies lisas en piezas dentarias que tengan diente vecino.

Estas restauraciones contemplan todos los materiales científicamente reconocidos, como así también las técnicas, el instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente para la construcción de cada pieza dentaria.

La restauración se limita a dos caras de la pieza dentaria.

**020300 RESTAURACIÓN COMPLEJA:** Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por lesiones de origen infeccioso (caries) o no infecciosos (erosiones, abrasiones, anfracciones) que involucren tanto fosas, fisuras y superficies lisas dentarias que tengan diente vecino.

Estas restauraciones contemplan todos los materiales científicamente reconocidos, como así también las técnicas, el instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente para la construcción de cada pieza dentaria.

La restauración se limita a tres o más caras de la pieza dentaria.

**020400 RESTAURACIÓN INTERMEDIA:** Comprende aquellas piezas dentarias con lesiones próximas a la cámara pulpar donde se deban realizar procedimientos concernientes a la protección del complejo dentino pulpar.

Involucra maniobras que comprendan un compas de espera de hasta 90 días posteriores a las cuales el profesional podrá evaluar clínica y radiográficamente la evolución del caso e implementará el tratamiento definitivo para dicha pieza dentaria.

**020500 RESTAURACIÓN PARA LA RESTAURACIÓN DE ÁNGULO:** Comprende los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por lesiones de origen infeccioso (caries) o no infecciosos (erosiones, abrasiones, infracciones, traumatismos ) que involucren los ángulos mesiales o distales de las piezas dentarias.

Estas restauraciones contemplan todos los materiales científicamente reconocidos, como así también las técnicas, el instrumental y equipamiento que el profesional crea conveniente para la construcción de cada pieza dentaria.

**020600 RECONSTRUCCIÓN PLÁSTICA POST ENDODONCIA:** Comprende la restauración plástica post endodóntica con o sin perno preformado utilizando la cámara pulpar como forma de retención (sec.posterior) o reconstrucción del muñon (sec.anterior). No incluye la instalación del Perno Preformado.

**020700 CARILLA DIRECTA EN RESINA DIRECTA:** Comprende aquellas restauraciones en las que se encuentra alterada las superficies vestibular de una pieza dentaria.

**020800 CLAREAMIENTO DENTARIO EXTERNO:** Procedimiento de clareamiento externo de uno o ambos arcos dentarios, utilizando procedimientos convencionales y/o con tecnología aplicada. No podrá ser realizado nuevamente antes de los 24 meses.

**020900 CLAREAMIENTO DENTARIO INTERNO EN DIENTE ENDODONCIADO:** Procedimiento de clareamiento dentario en piezas dentarias tratadas endodónticamente que sea necesario recuperar su cromática para luego realizar su restauración definitiva.

## **CAPITULO III ENDODONCIA**

<b>030000</b>	<b>CONSULTA Y DIAGNOSTICO EN ENDODONCIA</b>
<b>030001</b>	<b>CONSULTA ENDODONTICA DE URGENCIA</b>
<b>030100</b>	<b>TRATAMIENTO DE UN CONDUCTO</b>
<b>030200</b>	<b>TRATAMIENTO DE DOS CONDUCTOS</b>
<b>030300</b>	<b>TRATAMIENTO DE TRES CONDUCTOS</b>
<b>030400</b>	<b>TRATAMIENTO DE MAS DE TRES CONDUCTOS</b>
<b>030500</b>	<b>RESOLUCION DE COMPLEJIDAD AGREGADA</b>
<b>030600</b>	<b>DESObTURACION TOTAL</b>
<b>030700</b>	<b>DESObTURACION PARCIAL</b>
<b>030800</b>	<b>BIOPULPECTOMIA PARCIAL</b>
<b>030900</b>	<b>PROTECCION PULPAR DIRECTA</b>
<b>031000</b>	<b>APICOFORMACION</b>
<b>031100</b>	<b>RETIRO DE ELEMENTOS QUE IMPIDEN EL ABORDAJE ENDODONTICO</b>
<b>031200</b>	<b>MEDICACION INTERMEDIA</b>
<b>031300</b>	<b>CURETAJE APICAL</b>
<b>031400</b>	<b>APICECTOMIA</b>
<b>031500</b>	<b>APICECTOMIA CON ObTURACION RETROGRADA</b>
<b>031600</b>	<b>RADECTOMIA</b>
<b>031700</b>	<b>HEMISECCION</b>
<b>031800</b>	<b>HEMISECCION CON RADECTOMIA</b>
<b>031900</b>	<b>EVALUACION CLINICA RADIOGRAFICO A DISTANCIA</b>
<b>032000</b>	<b>ENDODONCIA REGENERATIVA VIA ENDODONTICA</b>
<b>032100</b>	<b>ENDODONCIA REGENERATIVA VIA EXTERNA</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

**030000 CONSULTA Y DIAGNOSTICO EN ENDODONCIA:** Evaluación que permite definir la necesidad o no del tratamiento endodóntico.

**030001 CONSULTA ENDODONTICA DE URGENCIA:** Tratamiento que involucra todos los procedimientos necesarios para aliviar el dolor de origen endodóntico.

**030100 TRATAMIENTO DE UN CONDUCTO:** Incluye todas las maniobras operatorias e imágenes radiográficas necesarias para lograr una adecuada limpieza, conformación y obturación endodóntica en elementos dentarios de un conducto.

**030200 TRATAMIENTO DE DOS CONDUCTOS:** Incluye todas las maniobras operatorias e imágenes radiográficas necesarias para lograr una adecuada limpieza, conformación y obturación endodóntica en elementos dentarios de dos conductos.

**030300 TRATAMIENTO DE TRES CONDUCTOS:** Incluye todas las maniobras operatorias e imágenes radiográficas necesarias para lograr una adecuada limpieza, conformación y obturación endodóntica en elementos dentarios de tres conductos.

**030400 TRATAMIENTO DE MAS DE TRES CONDUCTOS:** Incluye todas las maniobras operatorias e imágenes radiográficas necesarias para lograr una adecuada limpieza, conformación y obturación endodóntica en elementos dentarios de tres o mas conductos.

**030500 RESOLUCIÓN DE COMPLEJIDAD AGREGADA:** Dificultades de orden general y/o local que condicionen el tratamiento endodóntico.

**030600 DESOBTURACIÓN TOTAL:** Remoción del material de obturación del conducto con el objetivo de la reintervención endodóntica.

**030700 DESOBTURACION PARCIAL:** Remoción parcial del material de obturación del conducto con el objetivo de la preparación para anclaje protético intra radicular.

**030800 BIOPULPECTOMIA PARCIAL:** Eliminación parcial de la pulpa coronaria en dientes permanentes jóvenes.

**030900 PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA:** Protección de una pulpa sana expuesta accidentalmente.

**031000 APICOFORMACIÓN:** Tratamiento endodóntico que induce el cierre apical en elementos dentarios con apexificación incompleta y pulpa necrótica.

**031100 RETIRO DE ELEMENTOS QUE IMPIDEN EL ABORDAJE ENDODONTICO:** Maniobra para la remoción de elementos rígidos que dificultan el acceso al o los conductos radiculares para su tratamiento.

**031200 MEDICACIÓN INTERMEDIA:** Medicación intraconducto entre sesiones.

**031300 CURETAJE APICAL:** Tiene como propósito la remoción del tejido perirradicular patológico para facilitar el acceso y visibilidad del conducto o en algunos casos la remoción de materiales extraños presente en esta área.

**031400 APICECTOMIA O RESECCION APICAL:** Tratamiento que consiste en la eliminación de una porción del final de la raíz

**031500 APICECTOMIA CON OBTURACIÓN RETROGRADA:** Procedimiento por el cual se coloca un material de obturación en una preparación radicular para conseguir un sellado.

**031600 RADECTOMIA:** Consiste en la sección y eliminación de una o dos raíces de un diente multirradicular.

**031700 HEMISECCIÓN:** Consiste en la eliminación de una raíz y su porción coronaria en un diente multirradicular

**031800 HEMISECCIÓN CON RADECTOMÍA:** Debe facturarse por separado según corresponda

**031900 EVALUACIÓN CLÍNICA RADIOGRÁFICO A DISTANCIA:** Es el control clínico y radiográfico a distancia del estado de la zona periapical, posteriormente a un tratamiento endodóntico en los casos en que se observen lesiones periapicales, debiéndose continuar el mismo hasta su remisión o bien hasta su eliminación definitiva.

**032000 ENDODONCIA REGENERATIVA VIA ENDONTICA :** Se realiza en piezas dentales con necrosis pulpar y lesión perirradicular radiologicamente comprobable, utilizando para la obturación Biomateriales con acción terapéutica y reabsorbibles en el sitio de la lesión. Deberá realizarse controles a distancia.

**030100 ENDODONCIA REGENERATIVA VIA EXTERNA :** Se realiza con curetaje apical, previo con la colocación Biomateriales con acción terapéutica y reabsorbibles en el sitio de la lección. Deberá realizarse controles a distancia.

**NOTA :** Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento de las Rx Pre y Post operatoria, además de la conductometría. Se reconocerán hasta 3 Rx por tratamientos. En todos los casos en que la Rx previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia se reconocerá el código correspondiente a la práctica indicada, más el código 030600, siempre que dicha práctica sea efectuada por el mismo profesional,

## **CAPITULO IV PROTESIS**

### **040000 CONSULTA DE DIAGNOSTICO**

#### **PROTESIS FIJA**

- 040101 REGISTROS Y MONTAJE CON FINES DIAGNOSTICO**
- 040102 ENCERADO DIAGNOSTICO**
- 040103 RESTAURACION PARCIAL CORONARIA PROCESADA EN LABORATORIO (RESINA)**
- 040104 RESTAURACION PARCIAL CORONARIA PROCESADA EN LABORATORIO (COLADA)**
- 040105 RESTAURACION PARCIAL CORONARIA PROCESADA EN LABORATORIO (CERAMICA)**
- 040106 PERNO MUÑON SIMPLE**
- 040107 PERNO MUÑON SECCIONADO**
- 040108 PERNO PREFORMADO**
- 040109 CORONA PROVISORIA**
- 040110 CORONA EN RESINA ACRILICA**
- 040111 CORONA COLADA**
- 040112 CORONA CERAMO METALICA**
- 040113 CORONA CERAMO CERAMICA**
- 040114 TRAMO DE PUENTE COLADO**
- 040115 TRAMO DE PUENTE CERAMO METALICO**
- 040116 TRAMO DE PUENTE CERAMO CERAMICO**

#### **PROTESIS REMOVIBLE**

- 040201 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ESTRUCTURA SIMPLE EN RESINA ACRILICA**
- 040202 PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ESTRUCTURA SIMPLE OTROS MATERIALES**
- 040203 PROTESIS PARCIAL ESQUELETICA**
- 040204 PROTESIS COMPLETA SUPERIOR EN RESINA ACRILICA**
- 040205 PROTESIS COMPLETA INFERIOR EN RESINA ACRILICA**
- 040206 PROTESIS COMPLETA SUPERIOR EN OTROS MATERIALES**
- 040207 PROTESIS COMPLETA INFERIOR EN OTROS MATERIALES**
- 040208 PROTESIS INMEDIATA PARCIAL EN RESINA ACRILICA**
- 040209 PROTESIS INMEDIATA PARCIAL EN OTROS MATERIALES**

<b>040210</b>	<b>PROTESIS INMEDIATA COMPLETA EN RESINA ACRILICA</b>
<b>040211</b>	<b>PROTESIS INMEDIATA COMPLETA EN OTROS MATERIALES</b>
<b>040212</b>	<b>REPARICIONES CLINICAS</b>
<b>040213</b>	<b>REPARACIONES DE LABORATORIO</b>
<b>040214</b>	<b>RECAMBIO DE RETENCION DIRECTA POR FRICCION</b>
<b>040215</b>	<b>MODIFICACION DE PROTESIS EXISTENTE</b>
<b>040216</b>	<b>REBASADO</b>
<b>040217</b>	<b>APLICACIÓN ACONDICIONADOR DE TEJIDOS</b>

## **OTRAS PRACTICAS DE PROTESIS**

<b>040301</b>	<b>CUBETA INDIVIDUAL / PLACA DE REGISTRO</b>
<b>040302</b>	<b>PLACA TERMOFORMADA</b>
<b>040303</b>	<b>PLACA MIORELAJANTE EN ACRILICO TERMOCURADO</b>
<b>040304</b>	<b>PROTECTOR BUCAL DEPORTIVO</b>
<b>040305</b>	<b>LLAVE DE TRANSFERENCIA</b>
<b>040306</b>	<b>REINSTALACION DE PROTESIS FIJAS CONVENCIONAL</b>
<b>040307</b>	<b>REMOCION DE ELEMENTOS PROTESICOS PRE EXISTENTES</b>

## **PROTESIS SOBRE IMPLANTES**

<b>400401</b>	<b>EXTERIORIZACION ( CON CICATRIZAL )</b>
<b>400402</b>	<b>COLOCACION DE PILAR TEMPORARIO MAS CORONA TEMPORARIA</b>
<b>400403</b>	<b>TOMA DE IMPRESIONES</b>
<b>400404</b>	<b>CUBETA INDIVIDUAL PARA IMPLANTES</b>
<b>400405</b>	<b>PILAR MAQUINADO</b>
<b>400406</b>	<b>PILAR COLADO</b>
<b>400407</b>	<b>PILAR DE ZIRCONIA</b>
<b>400408</b>	<b>PILAR DE CERAMICA</b>
<b>400409</b>	<b>CORONA TEMPORARIA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400410</b>	<b>CORONA DE RESINA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400411</b>	<b>CORONA METALICA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400412</b>	<b>CORONA CERAMO-METALICA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400413</b>	<b>CORONA CERAMICA PURA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400414</b>	<b>CORONA DE ZIRCONIA SOBRE IMPLANTES</b>
<b>400415</b>	<b>TRAMO DE PUENTE RESINA</b>
<b>400416</b>	<b>TRAMO DE PUENTE METALICO</b>
<b>400417</b>	<b>TRAMO DE PUENTE CERAMO-METALICO</b>
<b>400418</b>	<b>TRAMO DE PUENTE CERAMICA PURA</b>
<b>400419</b>	<b>TRAMO DE PUENTE DE ZIRCONIA</b>
<b>400420</b>	<b>CORONA ATORNILLADA DE RESINA</b>
<b>400421</b>	<b>CORONA ATORNILLADA METALICA</b>
<b>400422</b>	<b>CORONA ATORNILLADA DE METALOCERAMICA</b>
<b>400423</b>	<b>CORONA ATORNILLADA DE CERAMICA PURA</b>
<b>400424</b>	<b>CORONA ATORNILLADA DE ZIRCONIA</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

Se Incluyen dentro de este capítulo a los procedimiento terapéuticos realizados que tengan por finalidad la reposición por medios artificiales de las piezas dentarias perdidas y sus tejidos de soporte, para así resolver las afecciones oclusales y/o estéticas de una persona.

Convencionalmente los diseños protéticos se clasifican en Fija, Removible (Parcia y Total) y Prótesis Implanto Asistida

Debe entenderse que según esta definición las Prótesis implanto asistida (P.I.A), aquellas sostenidas por implantes dentales, deben ser incluidas en él. Los implantes dentales pero no se resuelven los problemas oclusales. Son, sí, facilitadores hacia mejores tratamientos rehabilitadores y requieren técnicas y conocimientos particulares.

Llamamos restauración a aquello que rehabilita al diente en su función al devolverle su forma y preservar su remanente de lesiones posteriores

Todo tratamiento en la odontología rehabilitadora que implique la construcción de cualquier tipo de diseño protético presenta siempre el siguiente Protocolo :

- 1 Determinación de la Restauración**
- 2 Preparación del Terreno Protético**
- 3 Reproducción del Terreno Protético**
- 4 Relación de los Modelos**
- 5 Construcción de la Aparatología**
- 6 Prueba Clínica de la Aparatología**
- 7 Instalación y Controles a Distancia**

### **1- Determinación de la Restauración\_:**

No debe confundirse diagnóstico con determinación de la restauración. El diagnóstico es uno solo en odontología y tiene que ver con la identificación del estado de salud bucal de una persona. La determinación de la restauración se ubica después el diagnóstico

Fundamentos Clínicos Para La Elección

- 1-Resistencia
- 2 Simplicidad de Construcción
- 3-Potencial de Producción
- 4-Ajuste Marginal Interno
- 5-Analisis Costo Beneficio
- 6-Experiencia Personal
- 7-Performance Estética

### **Tiempo De Vida Útil De Las Restauraciones.**

Toda prótesis tiene cuenta regresiva. · La eficacia, eficiencia y pertinencia prolongará el tiempo vida útil de las mismas ·

El paciente tiene la responsabilidad de asistir a un control periódico para constatar la correcta función de las mismas.

Las garantías en la práctica clínica asistencial no pueden darse, está puntualmente especificado por ley nacional.

### **Protección del profesional para el ejercicio de la Práctica Prostodóntica**

- Específica: Vacunas + Revacunación (tétanos, hepatitis B, gripe, rubéola)
- Inespecífica: Barreras personales (barbijos, camisolín, guantes y anteojos) Lavado y tratamiento de las superficie

\*Ante una lesión a- siempre reporte el accidente ART correspondiente -+ Lave la herida y la piel con agua y jabón + Determine el riesgo tipo de fluido (sangre exudado etc) tipo de lesión (percutanea membrana mucosa piel) + b- Evalúe la fuente Hepatitis B (antígenos específicos) Hepatitis C (anticuerpos) HIV (anticuerpos)

### **2-Preparacion del Terreno Protético**

Se encuentran comprendidas en ellas todas las maniobras previas y necesarias que permitan la construcción de cualquier diseño protético sobre tejidos sanos y favorables. Deben entenderse las maniobras endodonticas, periodontales y quirúrgicas (entre las cuales sin duda están comprendidas los implantes dentales).

### **3-Reproducción del Terreno Protético**

Implica las maniobras de: clínica de impresión, su valoración , Lavado y descontaminación obtención de la impresión Antagonista y Gestión modelos de trabajo y antagonista correspondientes en condiciones que aseguren estabilidad de unos con otros-

### **4- Relación de los Modelos**

La tarea de “relacionar modelos” es similar para la construcción de todo tipo de diseño protético, ya sea de la Prótesis Fija (Corona, puente, incrustación, etc) Prótesis parcial removible simple o esquelética y de la Prótesis Implanto Asistida. Existen variantes que se presentan en el caso del tratamiento del desdentado total , dadas por pasos particulares que se le agregan para cumplir con éxito la tarea.

Pasos:

1. Conocer + Decidir Fundamentos, Condiciones, Materiales e Instrumentos
2. Conocer + Decidir la Posición Intermaxilar a Registrar
3. Decidir la técnica a utilizar para obtener el Registro
4. Obtener el registro, realizar la técnica
5. Comprobar el registro
6. Establecer la Relación de los Modelos (Montaje).
7. Programa

### **5- Construcción de la Aparatología**

Se refiere a los procesos de construcción delegados en el laboratorio dental, mediante una orden de prescripción escrita y firmada por el odontólogo

### **6 -Prueba Clínica de la Aparatología**

Se refiere a las pruebas y enmiendas necesarias realizadas en el ámbito clínico para determinar la correcta condición de construcción del diseño protético decidido para un tratamiento, antes de su instalación definitiva

### **7- Instalación y Controles a Distancia**

Consulta para la determinación del tratamiento : debe interpretarse como el tiempo de consulta necesario para la determinación del tratamiento

Es aquella en que se produce la valoración clínica del caso con los elementos complementarios correspondientes como lo son modelos, fotografías, radiografías, tomografías, etc)

Deben ser al menos dos consultas

### **Registros para montaje con fines diagnóstico o determinación de tratamiento**

Deben obtenerse registro en materiales estables, que no sufran distorsiones, Es el tiempo destinado al uso de articuladores entendiéndose por tales a elementos mecánicos en los que están representados los maxilares, superior e inferior, y ambas ATM, preparados para recibir modelos dentales, y cuyo objetivo es reproducir los movimientos mandibulares y las relaciones oclusales dentarias ESTÁTICAS Y DINÁMICAS entre ambos maxilares.

### **Encerado diagnóstico**

Es la maniobra que se realiza sobre modelos de estudio con el fin de cambiar la morfología de las piezas dentarias a través de la adicción de un material plástico. Se considera por pieza dentaria

### **Articulado de diagnóstico**

Es la maniobra que se realiza utilizando un enfilado o prueba dentaria con dientes comerciales con el objetivo de determinar la posición espacial ideal de los distintos grupos dentarios. No necesariamente deben estar montado en articuladores semi ajustable.

### **Restauracion parcial coronaria**

Se denominan así a la restauraciones surgidas bajo la prevalencia del concepto de odontología mínimamente invasiva en conjunto con los beneficios clínicos de la adhesión.. Son pues posibles nuevas formas de la restauración que quedan comprendidas bajo el concepto de parciales mas alla del número de caras del diente que reponga. Implican su construcción en el laboratorio dental. Se diferenciarán por el material en que son construidas o por su proceso de construcción.

### **Restauracion parcial coronaria procesada en laboratorio**

Material: aleación metálica por técnica de COLADA

### **Restauracion parcial coronaria procesada en laboratorio -ceramica**

### **Restauracion parcial coronaria procesada en laboratorio resina**

## **PERNO MUÑON**

Es una elemento que repone al diente la cantidad de volumen suficiente para retener en función a una corona.

Esta ligada al concepto de diente endodónticamente tratado. No refuerza la estructura dentaria sino que su instalación significa una pieza dentaria más débil estructuralmente.

Según su procedimiento de construcción Pueden ser colados o preformados,

### **Preformado**

Estructuras rígidas con formas y tamaños predefinidos que se adquieren a la industria dental y que previo tallado del conducto con fresas provistas por cada diseño, son cementadas y sirven como base de retención para la restauración del remanente coronario. Es posible su utilización directa en el ámbito clínico.

### **Colados**

Son los que se obtienen a través de un procedimiento de colada e implica su elaboración en el ámbito del laboratorio dental a cargo de un técnico, previa obtención de un patrón ya sea por el método directo (en el ámbito clínico) o a partir de un modelo de trabajo.

Según su diseño pueden ser simple o seccionado

Simple o complementario es aquel que devuelve a la preparación dentaria el volumen suficiente para recibir una corona

### **Seccionado**

Es aquel que devuelve a la preparación dentaria el volumen suficiente para recibir una corona pero que su construcción o instalación implicó dos segmentos que en su función se comportarán como un único.

## **CORONA**

### **Sinonimia**

Restauración Periférica Total. Se entiende como la restauración que rehabilita al diente en su función al devolverle su forma y preservar su remanente de lesiones posteriores.

Evaluar la posibilidad de un tratamiento que implique un desgaste innecesario del tejido dentario sano. Se aceptarán como sus indicaciones su construcción en diente endodónticamente tratado con grandes reconstrucciones preexistentes. Hemisección dentaria. Fractura: cúspidea Síndrome de fisura dentaria. Estética. Ferulización Periodontal. Necesidad de Cambios Oclusales

### **Otros diseños**

Endocorona es una RPT de idéntico diseño a la ya conocida. Su variante esta dada porque se invagina dentro de la cámara pulpar del diente pilar endodónticamente tratado , sobre la que se asienta, permitiendo prescindir del perno muñón.

Corona Telescópica Son dos restauraciones que en su función actúan como una. La primera se instala sobre la preparación dentaria y tiene prácticamente la forma de la preparación y no la de la morfología correspondiente a esa pieza. Habitualmente

### **Corona provisoria**

Se entiende como aquella corona de utilización durante el tratamiento y que al fin del mismo será renovada por la restauración definitiva. El concepto de provisionalidad esta ligado a que debe ser renovado porque así fue establecido y no en la baja calidad de su proceso de construcción o material de construcción.

Son condiciones de una corona provisoria procurar Protección Pulpar, Estabilidad Posicional, Función Oclusal y Salud Gingival

### **Corona de acrílico**

Su uso como definitivas estaría solo indicadas para las piezas dentarias del sector anterior, dada que la baja resistencia a la abrasión o desgaste implicarían la pérdida de su morfología aumentando sus posibilidades de fractura y consecuente desinserción.

Se consideran que pueden estar construidas en distintos tipos de resinas y procedimientos, de termocurado y fotocurado, no siendo aceptada su construcción por materiales de autocurado.

### **Corona colada**

Son los que se obtienen a través de un procedimiento de colada e implica su elaboración en el ámbito del laboratorio dental a cargo de un técnico, previa obtención de un patrón a partir de un modelo de trabajo.

Los valores de las misma están referidos a aleaciones de bajo costo en el comercio . Los costos de la aleación nobles o seminobles (Oro, Paladio, Platino, Iridio, Rodio, Romio y Rutinio.) deben ser considerados aparte.

### **Corona ceramo metálica**

Se reconoce como la corona que según su diseño esta conformada por un casquete metálico que se obtiene por colado y sobre el cual en un segundo procedimiento correspondiente al manejo de las porcelanas se obtiene una restauración con similitud en forma y matiz a la pieza dentaria a reponer.

No se consideran para esta prestación aleaciones nobles o seminobles para la obtención del casquete, ni otros procedimientos de construcción de los mismos (E.j: aurogalvanizadas, sistema laminares o maquinados).

Se acepta para su uso cualquier cerámica apta para uso dental que asegure adhesión a óxidos de la aleación y coeficiente de variación térmica acorde a ella.

### **Corona ceramo cerámica**

Se trata de la obtención de un casquete o estructura cerámica obtenida en un primer procedimiento para luego admitir sobre él otra cerámica que es la que dará la morfología a la restauración simple o múltiple.

Estos procedimientos pueden ser diversos Ej. Infiltradas, inyectadas y maquinadas (cad-cam) y pueden pertenecer a distintas marcas comerciales de la industria dental

## **TRAMO DE PUENTE COLADO**

## **TRAMO DE PUENTE CERAMO METALICO**

## **TRAMO DE PUENTE CERAMO CERAMICO**

### **PROTESIS REMOVIBLE**

Factores a evaluar para la renovación de una Prótesis Parcial Removible Parcial o Total

1. Asentamiento: contacto íntimo entre los tejidos y las bases
2. Estabilidad y Retención
3. Salud de los tejidos de soporte
4. Condición de la resina de las bases
5. Dimensión vertical
6. Estética

### **PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ESTRUCTURA SIMPLE EN RESINA ACRILICA**

se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en Resina acrílica de termocurado y que en su proceso de construcción la cocción del material podrá realizarse sumergido en agua o que la cocción sea por microondas

### **PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ESTRUCTURA SIMPLE OTROS MATERIALES**

se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en diversos materiales que tienen procesos de construcción diferentes. Ejemplo:

- Nylon (Flexibles)
- Sistemas de Inyección de resinas mejoradas
- Polimerización por Fotocurado

### **PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE ESQUELETICA**

Se entiende por esqueleto de una prótesis parcial removible a la estructura que da consistencia al cuerpo sosteniendo o protegiendo sus partes más débiles aportando a la prótesis mayor rigidez y menor volumen. Esto debe significar mayor comodidad y mejor higiene para el paciente, además de asegurar una relación con las piezas dentarias más estable y así menos injuriosa para ellas.

El esqueleto para esta práctica significa un primer paso de construcción, se obtiene por colado. La aleación habitual de elección es la de cobalto-cromo-molibdeno y está incluido en los costos.

### **PROTESIS COMPLETA.**

Es el diseño protético indicado cuando ocurre la pérdida total de los elementos dentarios. Una Prótesis dental total debe reponer la dentición natural perdida y las estructuras que la soportan y devolviendo la pérdida del equilibrio del sistema estomatognático y su función.

Los objetivos básicos de esta rehabilitación son el restaurar la función masticatoria – fonética, devolver el aspecto facial (estética) y recuperar la salud física y psíquica.

Debe interpretarse como un éxito del tratamiento a un Rendimiento funcional aceptable.

Las prótesis tienen un período de eficiencia limitado, sujeto a los cambios y cuidados de los tejidos de soporte

**Sinonimia :** Completa o Total

### **Sobredentadura**

Sobre dientes naturales o implantes. La definimos como una prótesis removible cuyo soporte se realiza a través de remanentes radiculares sanos o implantes oseointegrados.

Estos posibilitarán también una función de retención a través de elementos protéticos que pudieran instalarse sobre ellos. Se incluye como sinonimia porque los procedimientos clínicos y técnicos de su construcción son altamente similares.

### **COMPLETA SUPERIOR O INFERIOR EN RESINA ACRILICA**

se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en resina acrílica de termocurado y que en su procesos de construcción la cocción del material podrá realizarse en forma convencional (bajo presión y temperatura) o por microondas

### **COMPLETA SUPERIOR O INFERIOR EN OTROS MATERIALES**

Se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en diversos materiales que tienen procesos de construcción diferentes a la resina acrílica :

- Nylon (Flexibles)
- Sistemas de Inyección de resinas mejoradas
- Polimerización por Fotocurado

### **PROTESIS INMEDIATA**

Se denomina así al diseño protético de instalación inmediata a un acto quirúrgico odontológico , ya sea de extracción de piezas dentarias, instalación de implantes u otro; en tanto que el modelo de trabajo sobre la que fue construida no representa con fidelidad el terreno protético sobre el que será instalado.

Está especialmente para la reposición de las piezas dentarias el sector anterior y premolar no del sector posterior. Según su extensión podrá ser parcial si repone un número parcial de piezas dentarias o total si repone la dentición natural perdida y las estructuras que la soportan. Se debe contemplar un rebasado de los dos a cuatro meses, según la cantidad de piezas extraídas, a favor de su estabilidad. A partir del año reponer una prótesis

### **PROTESIS INMEDIATA PARCIAL EN RESINA ACRILICA**

Se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en resina acrílica de termocurado y que en su procesos de construcción la cocción del material podrá realizarse en forma convencional o por microondas

### **PROTESIS INMEDIATA PARCIAL EN OTROS MATERIALES**

Se refiere a Prótesis cuya estructura está dada por un solo material y que admiten ser construidas en diversos materiales que tienen procesos de construcción diferentes, Ejemplo:

- Nylon (Flexibles) ,
- Sistemas de Inyección de resinas mejoradas
- Polimerización por Fotocurado.

### **PROTESIS INMEDIATA COMPLETA EN RESINA ACRILICA**

Al igual que una Completa superior o inferior en resina acrílica, debe restaurar la función masticatoria – fonética y devolver el aspecto facial (estética) . El material de su construcción será resina acrílica de termocurado independiente de que en su procedimiento el tratamiento térmico del material se realice por la forma convencional o por microondas

### **PROTESIS INMEDIATA COMPLETA EN OTROS MATERIALES**

Al igual que una Completa superior o inferior en otros materiales debe restaurar la función masticatoria – fonética y devolver el aspecto facial (estética) . El material de su construcción será en diversos materiales que tienen procesos de construcción diferentes, Ejemplo:

- Nylon (Flexibles)
- Sistemas de Inyección de resinas mejoradas
- Polimerización por Fotocurado.

### **PROTECTOR BUCAL DEPORTIVO PERSONALIZADO**

Dispositivo intrabucal ubicado en el maxilar superior. Indicado para pacientes que practican deportes de riesgo y/o contacto sea en forma recreativa o de alta competencia.

Requisitos a cumplir: cubrir todo el arco dentario, mínimo hasta el primer molar, la extensión por vestibular: hasta fondo de surco, por palatino: una escotadura. Tener indentado el antagonista en máxima intercuspidad. Considerar su reemplazo a partir del año de uso

### **PLACA MIORELAJANTE EN ACRILICO TERMOCURADO REPARACIONES**

Debe entenderse el reparar como las maniobras y uso de materiales que posibiliten el devolver la normalidad estructural y funcional que la prótesis ha perdido, para que cumpla correctamente con su función

Serán condiciones de aceptación para que una prótesis sea reparada que la fractura sea reciente y presente sus cabos de fractura limpios y netos, exenta de reparaciones hechas por pacientes.

El material de reparación será el de resina acrílica de autocurado, tanto para las prótesis de auto como para las de termocurado. Las construidas en otros materiales deben ser reparadas en esos materiales.

### **REPARACIONES CLINICAS**

Son las realizadas por el odontólogo en su ámbito clínico de trabajo sin necesidad de delegar la reparación en un técnico dental.

### **REPARACIONES DE LABORATORIO**

Son las realizadas por el odontólogo que implican el delegar la reparación en un técnico dental. Implican habitualmente la obtención de un modelo de trabajo. Incluyen el recambio de algún retenedor o la reposición de algún diente comercial.

### **RECAMBIO DE RETENCION DIRECTA**

Se refiere a la maniobra por la cual se realiza la remoción y renovación de la parte activa constitutivas de un retenedor por fricción (attachments) . No incluye el costo del insumo. Puede realizarse en el ámbito clínico o por su complejidad delegarla en el laboratorio.

### **MODIFICACION DE PROTESIS EXISTENTE**

Está referido a los casos en que debido a la modificación del terreno protético sobre el cual la prótesis removible fue construida, la misma debe ser adecuada por medio de agregado de retenedores o dientes comerciales para cumplir con su función

### **REBASADO**

Es la maniobra necesaria para reacondicionar la base de la prótesis a la nueva morfología óseo mucosa del terreno protético para así lograr mayor intimación de la restauración con él .

La cubeta es siempre la prótesis a corregir, si esta conserva la capacidad de no distorsionarse. El material a elección del operador:

### **REBASADO TEMPORARIO : APLICACIÓN ACONDICIONADOR DE TEJIDOS**

Debe considerarse como un rebasado temporario logrado a partir de un material con una acción medicamentosa por la que logra una mejora del estado gingival. Por esta acción antiinflamatoria se va produciendo una desadaptación paulatina por la que se debe volver a cargar el material cada cinco (5) días hasta la obtención

### **CUBETA INDIVIDUAL**

Están indicadas para los casos en que cubetas comerciales no puedan obtenerse un correcto modelo de trabajo. Construir las implica previamente una impresión que permita obtener un modelo preliminar para luego realizar sobre él un diseño. Puede ser su construcción en varios materiales. Por ejemplo, entre otros, resina fotopolimerizable , polivinilica (termoformada), de autocurado o termocurado.

Una cubeta debe tener: 1- Rigidez 2- Estabilidad 3- Extensión correcta .

### **PLACA DE REGISTRO**

Se denomina placa a una lámina rígida y delgada respecto de su tamaño superpuesta sobre el terreno protético que tiene por finalidad de su uso dar soporte a diversos materiales para la obtención de planos

de referencias, el logro de la Dimensión Vertical Oclusiva , Registros Intermaxilares en los casos que los modelos no tengan estabilidad entre si al enfrentarse. Podrán ser Parciales o totales y construidas en diversos materiales, en el laboratorio y a partir de un correcto modelo preliminar

### **LLAVE DE TRANSFERENCIA**

Es estructura de acrílico que permite transferir del modelo a la boca la posición de postes y perno, facilitando la ubicación de los mismos.

### **PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES:**

Si se usa el código 02 suplanta el 01

Para el código 040403: Toma de impresiones: **Normas:** Análogos y transferencias

## **CAPITULO V PREVENCION**

<b>050000</b>	<b>CONSULTA PREVENTIVA</b>
<b>050001</b>	<b>CONSULTA PREVENTIVA EN PACIENTES DE BAJO RIESGO O SALUD</b>
<b>050002</b>	<b>CONSULTA PREVENTIVA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO ODONTOLÓGICO Y/O MÉDICO</b>
<b>050100</b>	<b>TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO</b>
<b>050200</b>	<b>APLICACIÓN PROFESIONAL DE FLUORURO DE ALTA CONCENTRACION</b>
<b>050300</b>	<b>INACTIVACION DE CARIES</b>
<b>050400</b>	<b>ENSEÑANZA Y CONTROL DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL</b>
<b>050500</b>	<b>SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS</b>
<b>050600</b>	<b>APLICACIÓN DE SUSTANCIAS REMINERALIZANTES</b>
<b>050700</b>	<b>ASESORAMIENTO NUTRICIONAL Y EN HABITOS SALUDABLES</b>
<b>050800</b>	<b>TOMA DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE VALORACION DE RIESGO</b>
<b>050900</b>	<b>ELIMINACION DE FACTORES IRRITATIVOS LOCALES CRONICOS</b>
<b>051000</b>	<b>PROMOCION DE LA SALUD GRUPAL</b>
<b>051100</b>	<b>PROTECTOR BUCAL PERSONALIZADO</b>

### **NORMAS DE TRABAJO**

**050000 CONSULTA PREVENTIVA:** Se refiere a la consulta preventiva la cual será subdividida en función de la valoración del riesgo del paciente, a saber:

**050001 CONSULTA PREVENTIVA EN PACIENTES DE BAJO RIESGO O SALUD:** Se confeccionará una FICHA PREVENTIVA que implica la valoración de los diferentes factores de riesgo incluidos índice de placa y gingival. Se registra CPOD. Frecuencia: cada 6 meses. Incluye consulta de mantenimiento de la salud.

**050002 CONSULTA PREVENTIVA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO ODONTOLÓGICO Y/O MÉDICO:** Se confeccionará una FICHA PREVENTIVA que implica la valoración de los diferentes factores de riesgo incluidos índice de placa y gingival. Se registra CPOD y presencia de lesiones iniciales de caries, y otras lesiones de origen no infeccioso. Frecuencia: cada 3 meses. En este código se incluye la consulta preventiva con la embarazada, una consulta por trimestre de embarazo.

**050100 TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECÁNICO:** Esta práctica se refiere al retiro de cálculo supragingival. Frecuencia cada 6 meses.

**050200 APLICACIÓN PROFESIONAL DE FLUORURO DE ALTA CONCENTRACIÓN:** Frecuencia: cada 3 meses en pacientes de alto riesgo odontológico o médico. Cada 6 meses pacientes

sanos o bajo riesgo. En mujeres embarazadas, cobertura cada tres meses a partir del segundo trimestre de embarazo. Cubre toda la boca.

**050300 INACTIVACIÓN DE CARIES:** Procedimiento de instrumentación manual de invasión mínima y obturación provisoria que tiene por objetivo la reducción de la carga microbiana en pacientes con actividad cariogénica. La práctica se efectúa por cuadrante.

**050400 ENSEÑANZA Y CONTROL DE TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL:** Se refiere a la enseñanza por parte del profesional de las técnicas de higiene adecuada a cada paciente según edad y otros criterios. Se realiza con frecuencia de cada 3 meses en pacientes de alto riesgo odontológico o médico y cada 6 meses en pacientes sanos o de bajo riesgo.

**050500 SELLADORES DE FOSAS Y FISURAS:** Se realizará en las piezas dentarias que presenten indicación específica.

**050600 APLICACIÓN DE SUSTANCIAS REMINERALIZANTES:** Aplicación de barniz de flúor u otras formas de fluoruros de alta concentración de aplicación puntual. Aplicación de otras sustancias remineralizantes. Se trabaja por cuadrante. Está indicado en pacientes de alto riesgo.

**050700 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL Y EN HÁBITOS SALUDABLES:** Consejería sobre hábitos saludables que disminuyen el riesgo para las diferentes afecciones que tienen asiento en la cavidad bucal. Se trabajará con una frecuencia de cada 3 meses en pacientes de alto riesgo odontológico o médico y cada 6 meses en pacientes sanos o de bajo riesgo.

**050800 TOMA DE MUESTRAS PARA ESTUDIOS DE VALORACIÓN DE RIESGO:** Incluye la toma de muestras para realizar el recuento microbiano, análisis salivales, u otros estudios para la valoración de riesgo. Se indica en pacientes que presentan indicadores clínicos positivos relacionados con alto riesgo a los fines de completar el diagnóstico.

**050900 ELIMINACIÓN DE FACTORES IRRITATIVOS LOCALES CRÓNICOS:** Pulido y redondeado de piezas dentarias que generen micro trauma crónico, pulido de prótesis, eliminación de componentes protéticos traumáticos. Se considerará por pieza dentaria y/o prótesis. Se realizará según la necesidad del caso.

**051000 PROMOCIÓN DE LA SALUD GRUPAL:** Se refiere al desarrollo de actividades grupales como talleres, cursos, conferencias y otras actividades grupales en el marco de la promoción de la salud.

**051100 PROTECTOR BUCAL PERSONALIZADO:** Se refiere al protector bucal realizado por el odontólogo para prevenir traumatismos en deportes u otras actividades donde el trauma es una posibilidad.

## **CAPITULO VI ORTODONCIA**

- 060101 CONSULTA DE NECESIDAD**
- 060102 DIAGNOSTICO - PRONOSTICO - PLAN DE TRATAMIENTO**
- 060103 CONSULTA DE URGENCIA EN ORTODONCIA**
- 060201 ORTODONCIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA EN DENTICION PRIMARIA**
- 060202 ORTODONCIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA EN DENTICION MIXTA**
- 060301 TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARCIAL EN DENTICION PRIMARIA**
- 060302 TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARCIAL EN DENTICION MIXT**

<b>060303</b>	<b>TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARCIAL EN DENTICION PERMANENTE Y PACIENTE EN CRECIMIENTO</b>
<b>060304</b>	<b>TRATAMIENTO DE ORTODONCIA PARCIAL EN ADULTO</b>
<b>060401</b>	<b>ORTODONCIA INTEGRAL EN DENTICION PRIMARIA</b>
<b>060402</b>	<b>ORTODONCIA INTEGRAL EN DENTICION MIXTA</b>
<b>060403</b>	<b>ORTODONCIA INTEGRAL EN DENTICION PERMANENTE A PACIENTE EN CRECIMIENTO</b>
<b>060404</b>	<b>ORTODONCIA INTEGRAL ADULTOS APARATOLOGIA VESTIBULAR</b>
<b>060405</b>	<b>ORTODONCIA INTEGRAL ADULTOS APARATOLOGIA LINGUAL</b>
<b>060501</b>	<b>INSTALACION DE LA APARATOLOGIA DE CONTENCIÓN</b>
<b>060502</b>	<b>CONTROLES POST TRATAMIENTO EN CONTENCIÓN</b>
<b>060601</b>	<b>COLOCACION DE ANCLAJE ESQUELETAL ABSOLUTO</b>
<b>060701</b>	<b>PLANIFICACION QUIRURGICA Y CONSTRUCCION DE SPLINT</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

### **Conceptos Generales**

**Dentición Primaria:** Corresponde a la primera dentición en desarrollo. Antes de la aparición de las primeras piezas dentarias permanentes.

**Dentición Mixta:** Corresponde a la dentición en la que se observa la primera aparición de las piezas dentarias permanentes, conviviendo con las piezas dentarias temporarias.

**Dentición en Permanentes de pacientes en crecimiento:** Corresponde a la dentición de las piezas dentarias permanentes que se encuentran en pacientes que no hayan terminado su ciclo de crecimiento.

**Dentición en Adultos:** Corresponde a la dentición de piezas dentarias permanentes que se encuentran en pacientes que hayan terminado su ciclo de crecimiento.

**Todos estos códigos se pueden usar más de una vez para el tratamiento de un paciente en particular, dependiendo del problema que presenta. Un paciente puede requerir más de un procedimiento de tratamiento en cualquiera de las denticiones descriptas anteriormente.**

### **Tratamiento de Ortodoncia Parcial**

Es un tratamiento de ortodoncia con un objetivo limitado; que no incluye a todas las piezas dentarias. Puede estar dirigido al único problema existente, o en el marco de un problema más amplio en el que se tomó la decisión de aplazar o renunciar a un tratamiento integral.

### **Tratamiento de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva**

El tratamiento preventivo e interceptivo es el abordaje en las etapas iniciales de un problema en desarrollo para disminuir la severidad de la mal formación y eliminar su causa en dentición primaria o mixta. Los factores de complicación como desarmonías esqueléticas, deficiencia general del espacio u otras condiciones pueden requerir terapia integral a futuro.

### **Tratamiento de Ortodoncia Integral**

Este código debe ser utilizado cuando hay varias etapas de tratamiento planificadas en las diferentes etapas del desarrollo dentó facial.

Este tratamiento puede incorporar varias fases con objetivos específicos en diversas etapas de desarrollo dentó facial.

## **CAPITULO VII ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE**

<b>070100</b>	<b>CONSULTA DIAGNOSTICA PARA DETERMINAR EL RIESGO CARIOGENICO</b>
<b>070101</b>	<b>MOTIVACION HASTA QUE EL PACIENTE ACEPTA EL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO</b>
<b>070102</b>	<b>EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL BINOMIO</b>
<b>070103</b>	<b>ATENCION AL BEBE A PARTIR DE LOS 6 MESES</b>
<b>070200</b>	<b>RESOLUCION DE LA URGENCIA</b>
<b>070300</b>	<b>TRATAMIENTO RESTAURATIVO O TRAUMATICO</b>
<b>070301</b>	<b>RESTAURACION DE ELEMENTOS TEMPORARIOS</b>
<b>070400</b>	<b>TRATAMIENTO PULPAR EN DIENTES PRIMARIOS</b>
<b>070401</b>	<b>PULPECTOMIA. TRATAMIENTO PARCIAL</b>
<b>070402</b>	<b>PULPECTOMIA. TRATAMIENTO TOTAL</b>
<b>070403</b>	<b>TRATAMIENTOS PULPARES EN DIENTES PERMANENTES JOVENES</b>
<b>070500</b>	<b>CORONAS</b>
<b>070600</b>	<b>MANTENEDORES DE ESPACIO</b>
<b>070601</b>	<b>MANTENEDORES DE ESPACIO FIJO</b>
<b>070602</b>	<b>MANTENEDORES DE ESPACIO REMOVIBLES</b>
<b>070700</b>	<b>TRAUMATISMOS DENTARIOS</b>
<b>070701</b>	<b>TRATAMIENTO DE URGENCIA POR TRAUMATISMOS DENTARIOS</b>
<b>070702</b>	<b>REDUCCION DE LA LUXACION CON INMOVILIZACION DENTARIA</b>
<b>070203</b>	<b>LUXACION TOTAL : REIMPLANTES E INMOVILIZACION</b>
<b>070704</b>	<b>TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS DE TEJIDOS BLANDOS</b>
<b>070705</b>	<b>CONTROL POST-TRAUMATISMOS</b>
<b>070800</b>	<b>TRATAMIENTOS DE FRACTURAS</b>
<b>070801</b>	<b>TRATAMIENTOS FRACTURAS CORONARIAS DE ESMALTE</b>
<b>070802</b>	<b>TRATAMIENTOS FRACTURAS AMELODENTARIAS CON O SIN EXPOSICION PULPAR</b>
<b>070803</b>	<b>TRATAMIENTOS DE LAS FRACTURAS CORONORADICULARES</b>
<b>070900</b>	<b>DESGATE SELECTIVO Y ARMONIZACION OCLUSAL DE DIENTES TEMPORARIOS</b>
<b>071000</b>	<b>CONFECCION E INSTALACION DE PROTECTORES BUCALES</b>

### **NORMAS DE TRABAJO**

**CONSULTA DIAGNÓSTICA PARA DETERMINAR EL RIESGO CARIOGÉNICO:** Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario requiera asistencia del mismo profesional.

**TRATAMIENTO PULPAR EN DIENTES PRIMARIOS:** Se reconocerá con radiografías post-operatoria y cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal.

**CORONAS:** Se reconocerá en dientes primarios con gran destrucción coronaria y que no se encuentre en el período de exfoliación normal. Con radiografías pre y post.

**MANTENEDORES DE ESPACIO FIJO:** Incluye corona y ansa de alambre de apoyo.

**MANTENEDORES DE ESPACIO REMOVIBLES:** Se reconocerá cuando falten dos o más dientes primarios contiguos o más de dos dientes alternados en la misma arcada dental. Podrá renovarse semestralmente con autorización de la obra social.

**LUXACIÓN TOTAL REIMPLANTES E INMOVILIZACIÓN** No incluye tratamiento endodóntico

**TRATAMIENTOS FRACTURAS AMELODENTARIAS CON O SIN EXPOSICIÓN PULPAR:**  
Incluye corona provisoria.

## **CAPITULO VIII PERIODONCIA**

<b>080000</b>	<b>HISTORIA CLINICA PERIODONTAL</b>
<b>080100</b>	<b>ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS COMPLEMENTARIOS Y DE MAYOR COMPLEJIDAD</b>
<b>080200</b>	<b>TRATAMIENTO DE GINGIVITIS</b>
<b>080300</b>	<b>TRATAMIENTO PERIODONTAL LEVE O MODERADO ( 6 SECCIONES</b>
<b>)080400</b>	<b>TRATAMIENTO PERIODONTAL SEVERO ( 6 SECCIONES )</b>
<b>080500</b>	<b>MOTIVACION E HIGIENE BUCAL</b>
<b>080600</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>080700</b>	<b>MANTENIMIENTO</b>
<b>080800</b>	<b>CONSULTA DE URGENCIA</b>
<b>080900</b>	<b>RASPAJE Y ALISADO A CIELO CERRADO POR DIENTE</b>
<b>081000</b>	<b>RASPAJE Y ALISADO A CIELO ABIERTO POR DIENTE</b>
<b>081100</b>	<b>GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA POR DIENTE</b>
<b>081200</b>	<b>HEMISECCION</b>
<b>081300</b>	<b>ODONTOSECCION</b>
<b>081400</b>	<b>RADECTOMIA</b>
<b>081500</b>	<b>ALARGUE CORONA CLINICA</b>
<b>081600</b>	<b>OSTEOTOMIA</b>
<b>081700</b>	<b>OSTEOPLASTIA</b>
<b>081800</b>	<b>CUÑA DISTAL</b>
<b>081900</b>	<b>CIRUGIA PERIODONTAL O COLGAJO</b>
<b>082000</b>	<b>FRENECTOMIA</b>
<b>082100</b>	<b>INJERTO DE ENCIA LIBRE</b>
<b>082200</b>	<b>INJERTO PEDICULADO</b>
<b>082300</b>	<b>INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO</b>
<b>082400</b>	<b>INJERTO DE PROTECCION DE PAPILA</b>
<b>082500</b>	<b>REGENERACION TISULAR GUIADA. POR PIEZA Y CARA</b>
<b>082600</b>	<b>RELLENO OSEO POR DEFECTO POR DIENTE Y REGENERACION OSEA GUIADA</b>
<b>082700</b>	<b>MATERIALES PARA RELLENOS OSEOS</b>
<b>082800</b>	<b>MATERIALES PARA REGENERACION TISULAR GUIADA</b>
<b>082900</b>	<b>APLICACIÓN MEDICAMENTOS LOCALES POR DIENTE</b>
<b>083000</b>	<b>TRATAMIENTO DE HIPERSENSIBILIDAD</b>
<b>083100</b>	<b>DEGASTE SELECTIVO</b>
<b>083200</b>	<b>PLACAS OCLUSALES</b>
<b>083300</b>	<b>FERULIZACION TRANSITORIA</b>
<b>083400</b>	<b>FERULIZACION SEMIPERMANENTE</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

**080100 HISTORIA CLINICA PERIODONTAL:** Se efectuará cada vez que se inicie y/o reinicie un tratamiento.

**080101 ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS Y DE MAYOR COMPLEJIDAD:** Se efectuará en casos que la complejidad del caso clínico lo requiera.

**080200 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS:** Se efectuará en tantas sesiones como sea necesario y pasará indispensablemente a fase de mantenimiento. En caso de no cumplimentarse esta premisa, el tratamiento se repetirá según corresponda. Incluye ambos maxilares sin considerar cantidad de piezas.

**080300 TRATAMIENTO PERIODONTAL LEVE O MODERADO (6 SECTORES):** Se efectuará en presencia de bolsas periodontales que no superen 5 mm o con pérdida de inserción no mayor a 5 mm consistirá en el tratamiento de la superficie radicular afectada de las piezas dentarias. Con posterioridad al tratamiento, se hará la evaluación, mantenimiento o prestaciones complementarias que correspondan. No incluidas en el tratamiento. Por cuadrante sin considerar piezas.

**080400 TRATAMIENTO PERIODONTAL SEVERO:** Se efectuará en presencia de bolsas periodontales que superen 5 mm o con pérdida de inserción mayor a 5 mm. Consistirá en el tratamiento, de cada superficie radicular afectada. Con posterioridad al tratamiento, se hará la evaluación, mantenimiento y/o prestaciones complementarias que correspondan; no incluidas en el tratamiento.

Por cuadrante sin considerar cantidad de piezas.

#### **080500 MOTIVACIÓN E HIGIENE BUCAL:**

**080600 EVALUACIÓN:** Se efectuará transcurrido 2 meses de la finalización de cualquier terapia periodontal y de la misma se determinará la necesidad de prácticas complementarias o pasar al paciente a fase de mantenimiento.

**080700 MANTENIMIENTO:** Se deberá efectuar por períodos regulares entre 3 y 6 meses, siendo el ideal realizarlos cada 3 meses y de por vida, dependiendo del diagnóstico y factores de riesgo.

**080800 CONSULTA DE URGENCIA PERIODONTAL:** Se considerará cada vez que el paciente concorra por cuestiones no inherentes a tratamientos que incluyan consultas ulteriores. Ej: Guna-Abscesos, etc.

**080900 RASPaje Y ALISADO A CIELO CERRADO POR DIENTE:** Se considerará para el tratamiento de bolsas de menos de 5 mm y sangrado positivo.

**081000 RASPaje Y ALISADO A CIELO ABIERTO POR DIENTE:** Idem anterior pero con levantamiento de colgajo para mejorar la visualización.

**081100 GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA POR DIENTE:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081200 HEMISECCIÓN:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081300 ODONTOSECCIÓN:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081400 RADECTOMÍA:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081500 ALARGUE CORONA CLÍNICA:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081600 OSTEOTOMÍA:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081700 OSTEOPLASTÍA:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081800 CUÑA DISTAL:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**081900 CIRUGÍA PERIODONTAL A COLGAJO:** Se efectuará a posteriori de la evaluación y se indicará en ficha la indicación terapéutica y su necesidad. Sin límite de tiempo y tantas veces como sea necesario.

**082000 FRENECTOMÍA:**

**082100 INJERTO DE ENCIA LIBRE:** Idem al anterior.

**082200 INJERTO PEDICULADO:** Idem al anterior.

**082300 INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO:** Idem al anterior.

**082400 INJERTO DE PROTECCIÓN DE PAPILA:** Idem al anterior.

**082500 REGENARACIÓN TISULAR GUIADA POR PIEZA Y CARA:** Idem al anterior.

**082600 RELLENO OSEO POR DEFECTO POR DIENTE Y REGENERACIÓN OSEA GUIADA:** Idem al anterior.

**082700 MATERIALES PARA RELLENOS OSEOS:** Se considerará el costo de los insumos.

**082800 MATERIALES PARA REGENERACIÓN TISULAR GUIADA:** Se considerará el costo de los insumos.

**082900 APLICACIÓN MEDICAMENTOS LOCALES POR DIENTE:** Se considerará el costo de los insumos.

**083000 TRATAMIENTO DE HIPERSENSIBILIDAD:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**083100 DESGASTE SELECTIVO:** Posterior a cualquier terapia periodontal.

**083200 PLACAS OCLUSALES:** Se efectuará posteriormente a la evaluación y se indicará en la ficha la indicación terapéutica y su necesidad. Sin límite de tiempo y tantas veces como sea necesario.

**083300 FERULIZACIÓN TRANSITORIA:** Se efectuará posteriormente a la evaluación y se indicará en la ficha la indicación terapéutica y su necesidad. Sin límite de tiempo y tantas veces como sea necesario.

**083400 FERULIZACIÓN PERMANENTE:** Se efectuará posteriormente a la evaluación y se indicará en la ficha la indicación terapéutica y su necesidad. Sin límite de tiempo y tantas veces como sea necesario.

## **CAPITULO IX DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

### **INTRAORALES**

<b>090100</b>	<b>RX INTRABUCALES</b>
<b>090101</b>	<b>RX PERIAPICALES</b>
<b>090102</b>	<b>RX BITE WING</b>
<b>090103</b>	<b>RX OCLUSAL</b>
<b>090104</b>	<b>RX SERIADA HASTA 7 PELICULAS</b>
<b>090105</b>	<b>RX SERIADA HASTA 14 PELICULAS</b>

## **EXTRAORALES**

<b>090201</b>	<b>RX FRONTO NASO PLACA</b>
<b>090202</b>	<b>RX MENTO NASO PLACA</b>
<b>090203</b>	<b>ATM</b>
<b>090204</b>	<b>PANTOMOGRAFIA</b>
<b>090205</b>	<b>TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA</b>
<b>090206</b>	<b>SIALOGRAFIA</b>
<b>090207</b>	<b>RX CARPAL</b>
<b>090208</b>	<b>CEFALOMETRIA</b>

## **TOMOGRAFIAS**

<b>090301</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA-MEDICA. MULTIESLICE</b>
<b>090302</b>	<b>TOMOGRAFIA BIMAXILAR SISTEMA CONE-BEAM</b>
<b>090303</b>	<b>TOMOGRAFIA MONOMAXILAR SISTEMA CONE-BEAM</b>
<b>090304</b>	<b>TOMOGRAFIA SECTORIZADA CONE-BEAM</b>

## **RESONANCIAS MAGNETICA**

<b>090401</b>	<b>RESONANCIA MAGNETICA</b>
<b>090402</b>	<b>ECOGRAFIA GLANDULAR SALIVALES</b>
<b>090403</b>	<b>ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS (EJEMPLO : PISO DE BOCA)</b>
<b>090404</b>	<b>CENTELLOGRAFIA</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

### **NORMAS GENERALES:**

- 1) Validación de analógico, fósforo y digitales para diagnóstico por imágenes
- 2) Que el informe sea realizado y firmado por un odontólogo

## **CAPITULO X CIRUGIA**

### **GRUPO I**

<b>100100</b>	<b>CONSULTA QUIRURGICA</b>
<b>100101</b>	<b>EXTRACCION DENTARIA SIMPLE</b>
<b>100102</b>	<b>EXTRACCION DENTARIA POR ALVEOLECTOMIA</b>
<b>100103</b>	<b>EXTRACCION DENTARIA POR ODONTOSECCION</b>
<b>100104</b>	<b>PLASTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL POST-EXTRACCION DE FACIL RESOLUCION (INMEDIATA)</b>
<b>100105</b>	<b>TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HEMORRAGIA POST-EXTRACCION</b>
<b>100106</b>	<b>TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS</b>
<b>100107</b>	<b>ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA 6 ZONAS</b>
<b>100108</b>	<b>BIOPSIA POR PUNCION O ASPIRACION</b>
<b>100109</b>	<b>REIMPLANTES INMEDIATO POR TRAUMATISMO</b>
<b>100110</b>	<b>INCISIONES Y DREBAJE POR VÍA INTRAORAL</b>
<b>100111</b>	<b>ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE PIEZA DENTARIA</b>

## **GRUPO II**

<b>100201</b>	<b>BIOPSIA POR ESCISION</b>
<b>100202</b>	<b>EXTRACCION DE DIENTE RETENIDO O IMPACTADO MUCOSO PARCIAL O TOTAL</b>
<b>100203</b>	<b>EXTRACCION DE RESTOS RADICULARES INTRAOSEOS</b>
<b>100204</b>	<b>GERMECTOMIA</b>
<b>100205</b>	<b>LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS</b>
<b>100206</b>	<b>LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS CON COLOCACION DE MEDIO PARA TRACCION ORTODONTICA</b>
<b>100207</b>	<b>APICECTOMIA DE DIENTE UNIRRADICULAR</b>
<b>100208</b>	<b>APICECTOMIA DE MULTIRRADICULAR</b>
<b>100209</b>	<b>RADECTOMIA</b>
<b>100210</b>	<b>TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS</b>
<b>100211</b>	<b>EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO</b>
<b>100212</b>	<b>EXERESIS DE TORUS PALATINO</b>
<b>100213</b>	<b>EXERESIS DE TORUS MANDIBULAR</b>
<b>100214</b>	<b>EXERESIS DE HIPERTROFIA DE TUBEROSIDAD</b>
<b>100215</b>	<b>EXERESIS DE LINEA OBLICUA INTERNA</b>
<b>100216</b>	<b>EXERESIS DE APOFISIS GENI</b>
<b>100217</b>	<b>EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS Y QUISTES HASTA 2 CMS</b>

## **TEJIDOS BLANDOS**

<b>100218</b>	<b>CORRECCION DEL DOBLE LABIO</b>
<b>100219</b>	<b>EXERESIS DE SEMIMUCOSA LABIAL CON RECONSTRUCCION</b>
<b>100220</b>	<b>TRATAMIENTO DE FISTULA CUTANEA</b>
<b>100221</b>	<b>ELIMINACION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS</b>
<b>100222</b>	<b>INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO POR VIA CUTANEA O INTRAORAL AMBULATORIA</b>
<b>100223</b>	<b>TRATAMIENTO DE HERIDAS TRAUMATICAS LEVES</b>
<b>100224</b>	<b>FRENECTOMIA LABIAL</b>
<b>100225</b>	<b>FRENULOPLASTIAS</b>
<b>100226</b>	<b>FRENULOTOMIA</b>
<b>100227</b>	<b>FRENECTOMIA LINGUAL</b>
<b>100228</b>	<b>RESECCION DE BRIDAS</b>
<b>100229</b>	<b>PLASTICA PARA CIERRE DE FISTULA BUCONASAL</b>
<b>100230</b>	<b>INYECCIONES PERIFERICAS DE SOLUCIONES NEUROLITICAS</b>
<b>100231</b>	<b>PLASTICA DE COMUNICACIONES INMEDIATA (CON COLGAJO)</b>
<b>100232</b>	<b>PLASTICA DE COMUNICACIÓN SINUSAL EPITELIZADA</b>
<b>100233</b>	<b>NEURECTOMIA PERIFERICAS DEL TRIGEMINO</b>
<b>100234</b>	<b>ELIMINACION DE HIPERPLASIA PARAPROTETICA</b>
<b>100235</b>	<b>PROFUNDIZACION VESTIBULAR DE SURCO 6 ZONAS (POR ZONA)</b>
<b>100236</b>	<b>PROFUNDIZACION DE SURCO LINGUAL 3 ZONAS (POR ZONA)</b>
<b>100237</b>	<b>COLOCACION DE EXPANSOR DE TEJIDO BLANDO</b>
<b>100238</b>	<b>EXODONCIA CON PRESERVACION DE ALVEOLO</b>
<b>100239</b>	<b>RELLENO OSEO LUEGO DE LA EXODONCIA</b>
<b>100240</b>	<b>CORONECTOMIA</b>

## **GRUPO III**

<b>100301</b>	<b>RETENIDOS DE MAYOR DIFICULTAD</b>
<b>100302</b>	<b>ATM : ARTROSCOPIA</b>
<b>100303</b>	<b>CIRUGIA ENDOSCOPICA</b>

- 100304 MENISCOPLASTIAS
- 100305 CONDILOPLASTIAS
- 100306 CONDILECTOMIAS
- 100307 GIRUGIA DE ANQUILOSIS (POR LADO)
- 100308 IMPLANTE ALOPLASTICOS
- 100309 INJERTO OSEO O CARTILAGINOSO
- 100310 LAVADO ARTICULAR
- 100311 ANTROSTOMIA DE SENO MAXILAR POR CAUSA ODONTOGENA
- 100312 EXTIRPACION DE TUMORES BENIGNOS Y QUISTES DE MAS DE 2 CENTIMETROS
- 100313 RESECCION SEGMENTARIA MANDIBULAR
- 100314 HEMI-MANDIBULECTOMIA
- 100315 MANDIBULECTOMIA
- 100316 MAXILECTOMIA UNILATERAL
- 100317 MAXILECTOMIA BILATERAL
- 100318 EXERESIS DE TUMORES AGRESIVOS EN TEJIDOS DUROS O BLANDO
- 100319 EXERESIS DE TUMORES MALIGNOS EN PARTES BLANDAS BUCO FACIALES
- 100320 EXERESIS DE TUMORES MALIGNOS QUE INVOLUCRAN HUESO Y TEJIDOS BLANDOS
- 100321 VACIAMIENTO GANGLIONARES CERVICALES

## **CIRUGIA REPARADORA**

- 100322 RECONSTRUCCION DE PERDIDA DE HUESO MEDIANTE IMPLANTE ALOPLASTICO
- 100323 RECONSTRUCCION MEDIANTE INJERTO OSEO
- 100324 REPARACION DE DEFECTOS DE TEJIDOS BLANDOS POR COLGAJOS DE VECINDAD
- 100325 REPARACION DE DEFECTOS DE TEJIDOS BLANDOS POR COLGAJOS A DISTANCIA PEDICULADO
- 100326 REPARACION DE DEFECTOS DE HUESO Y TEJIDOS BLANDOS Y/O CORRECCION DE SECUELAS

## **OPERACIÓN DE GLANDULAS SALIVARES**

- 100327 BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION
- 100328 BIOPSIA POR ESCISION
- 100329 OPERACIÓN DE TUMORES BENIGNOS EN GLANDULAS MENORES
- 100330 OPERACIÓN DE TUMORES BENIGNOS EN GLANDULAS SUBLINGUAL
- 100331 ELIMINACION DE CALCULO SALIVAL DEL CONDUCTO DE STENON
- 100332 ELIMINACION DE CALCULOS SALIVALES DEL CONDUCTO DE WARTHON
- 100333 ELIMINACION DE CALCULOS SALIVALES DE GLANDULA SUBLINGUAL
- 100334 EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL POR ABORDAJE EXTERNO
- 100335 TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA SALIVAL
- 100336 CIRUGIA DE QUISTES DE GLANDULAS SALIVARES MAYORES
- 100337 BIOPSIA DE GLANDULAS SALIVAL POR ABORDAJE EXTERNO
- 100338 CIRUGIA DE TUMORES BENIGNOS DE GLANDULA PAROTIDA O SUBMAXILAR
- 100339 PAROTIDECTOMIA PARCIAL SUPERFICIAL
- 100340 PAROTIDECTOMIA TOTAL
- 100341 SUB-MAXILECTOMIA

## **OPERACIONES DE FISURAS LAP**

<b>100342</b>	<b>REPARACION DE LABIO FISURADO UNILATERAL</b>
<b>100343</b>	<b>REPARACION DE LABIO FISURADO DOBLE</b>
<b>100344</b>	<b>REPARACION DE PALADAR BLANDO FISURADO</b>
<b>100345</b>	<b>REPARACION DE PALADAR DURO FISURADO UNILATERAL</b>
<b>100346</b>	<b>REPARACION DE PALADAR DURO FISURADO BILATERAL</b>
<b>100347</b>	<b>PLASTICA DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO UNILATERAL</b>
<b>100348</b>	<b>PLASTICA DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO BILATERAL</b>
<b>100349</b>	<b>OTRAS FISURAS</b>

## **CIRUGIA ORTOGNATICA**

<b>100350</b>	<b>CORRECCION QUIRURGICA DE MALPOSICIONES</b>
<b>100351</b>	<b>OSTEOTOMIA SEGMENTARIAS</b>
<b>100352</b>	<b>OSTEOTOMIAS TIPO LEFORT I</b>
<b>100353</b>	<b>OSTEOTOMIAS TIPO LEFORT II</b>
<b>100354</b>	<b>OSTEOTOMIAS TIPO LEFORT III</b>
<b>100355</b>	<b>OSTEOTOMIAS DEL CUERPO MANDIBULAR</b>
<b>100356</b>	<b>OSTEOTOMIAS DE RAMA ASCENDENTE</b>
<b>100357</b>	<b>MENTOPLASTIAS</b>
<b>100358</b>	<b>GLOSECTOMIAS PARCIALES</b>
<b>100359</b>	<b>CORRECCION DE HIPERPLASIA MASETERINA UNILATERAL</b>
<b>100360</b>	<b>CORRECCION DE HIPERPLASIA MASETERINA BILATERAL</b>
<b>100361</b>	<b>TRATAMIENTO DE FISTULA EXTRAORALES</b>
<b>100362</b>	<b>AVENAMIENTO Y DRENAJE DE FLEMONES Y ABSCESOS</b>
<b>100363</b>	<b>TRATAMIENTO A CIELO ABIERTO DE PROCESOS SEPTICOS NECROTIZANTES ODONTOGENICOS</b>
<b>100364</b>	<b>TRATAMIENTO OSTEITIS</b>
<b>100365</b>	<b>TRATAMIENTO QUIRURGICOS DE LAS OSTEORADIONECROSIS</b>
<b>100366</b>	<b>TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS OSTEONECROSIS MEDICAMENTOSA</b>
<b>100367</b>	<b>CORTICOTOMIA</b>
<b>100368</b>	<b>PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS : DISTRACCION ODONTOGENICA</b>
<b>100369</b>	<b>TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CUERPO Y RAMA ASCENDENTE SIN ABORDAJE QUIRURGICO</b>
<b>100370</b>	<b>TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CUERPO Y RAMA ASCENDENTE CON ABORDAJE OSTEOSINTESIS RIGIDA</b>
<b>100371</b>	<b>DESDENTADOS FIJACION CON LIGADURA CIRCUNFERENCIAL Y FIJACION DE AMBAS PROTESIS</b>

## **FRACTURA DE CONDILO**

<b>100373</b>	<b>TRATAMIENTO SIN ABORDAJE</b>
<b>100374</b>	<b>TRATAMIENTO CON ABORDAJE Y OSTEOSINTESIS RIGIDA</b>

## **TRATAMIENTO DE FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR**

<b>100375</b>	<b>SIN ABORDAJE QUIRURGICO</b>
<b>100376</b>	<b>CON ABORDAJE QUIRURGICO Y COLOCACION DE OSTEOSINTESIS RIGIDA</b>
<b>100377</b>	<b>DESDENTADO TOTAL CON LIGADURA CIRCUNCINGOMATICA</b>

## **TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE MALAR Y/O ARCO CIGOMÁTICO**

**100378      REDUCCION SIMPLE**  
**100379      CON ABORDAJE Y FIJACION RIGIDA**

## **TRATAMIENTO DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA**

**100380      REDUCCION CON ABORDAJE**  
**100381      CON COLOCACION DE INJERTO AUTOLOGO O IMPLANTE**  
**ALOPLASTICO**

## **TRATAMIENTO DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ**

**100382      SIN ABORDAJE QUIRURGICO**  
**100383      CON ABORDAJE QUIRURGICO**

## **CIRUGIA ONCOLOGICA**

## **NORMAS DE TRABAJO**

### **Grupo I:**

**100100: CONSULTA QUIRÚRGICA :** Implica la consulta pre y/o post operatoria

**100102: EXTRACCIÓN DENTARIA POR ALVEOLECTOMÍA .** Rx pre operatoria.

**100103: EXTRACCIÓN DENTARIA POR ODONTOSECCIÓN.** Rx pre operatoria.

**100104: PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL POST-EXTRACCIÓN: DE FÁCIL RESOLUCIÓN (INMEDIATA) :** Significa en el momento de la exodoncia

**100109: REIMPLANTES INMEDIATO POR TRAUMATISMO :** Incluye ferulización con Rx pre y post operatoria

### **Grupo 2**

**100202: EXTRACCIÓN DE DIENTE RETENIDO O IMPACTADO MUCOSO PARCIAL O TOTAL.:** Incluye piezas dentarias que por su posición y anatomía requieren gesto quirúrgico mínimo. Rx pre operatoria.

**100203: EXTRACCIÓN DE RESTOS RADICULARES INTRAÓSEOS .** Rx pre operatoria.

**100204: GERMECTOMÍA.** Rx pre operatoria.

**100205: LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDO :** Implica la realización de fenestración mucoso y/o ostectomía. Rx pre operatoria.

**100206: LIBERACIÓN DE DIENTE RETENIDO CON COLOCACIÓN DE MEDIO PARA TRACCIÓN ORTODONTICA :** Lleva la colocación de medio de tracción ortodontica (brackets, botón, alambre u otros) . Rx pre operatoria.

**100207: APICECTOMIA DE DIENTE UNIRRADICULAR.** Rx pre y post operatoria.

**100208: APICECTOMÍA DE MULTIRRADICULAR.** Rx pre y post operatoria.

**100209: RADECTOMÍA.** Rx pre y post operatoria.

**100210: TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS.** Rx pre operatoria.

**100217: EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS Y QUISTES HASTA 2 CM .** Presentar informe histopatológico

## **TEJIDOS BLANDOS**

**100219: EXÉRESIS DE SEMIMUCOSA LABIAL CON RECONSTRUCCIÓN .** Presentar informe histopatológico

**100220: TRATAMIENTO DE FÍSTULA CUTÁNEA.** Pedir Historia Clínica.

**100221: ELIMINACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDOS. .** Pedir Historia Clínica.

**100222: INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSESO POR VÍA CUTÁNEA O INTRAORAL AMBULATORIA .** Pedir Historia Clínica.

**100223: TRATAMIENTO DE HERIDAS TRAUMÁTICAS LEVES .** Pedir Historia Clínica.

**100224: FRENECTOMÍA LABIAL .** Pedir Historia Clínica.

**100225: FRENULOPLASTÍAS .** Pedir Historia Clínica.

**100226: FRENULOTOMÍA .** Pedir Historia Clínica.

**100227: FRENECTOMÍA LINGUAL .** Pedir Historia Clínica.

**100228: RESECCIÓN DE BRIDAS .** Pedir Historia Clínica.

**100229: PLÁSTICA PARA CIERRE DE FÍSTULA BUCONASAL .** Pedir Historia Clínica y Rx

**100230: INYECCIONES PERIFÉRICAS DE SOLUCIONES NEUROLÍTICAS.** Pedir Historia Clínica. . Pedir Historia Clínica.

**100232: PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN SINUSAL EPITELIZADA.** Pedir Historia Clínica y Rx

**100233: NEURECTOMÍA PERIFÉRICAS DEL TRIGÉMINO.** Pedir Historia Clínica.

**100234: ELIMINACIÓN DE HIPERPLASIA PARAPROTÉTICA :** Presentar informe histopatológico

**100238: EXODONCIA CON PRESERVACIÓN DE ALVEOLO :** Rx pre y post operatoria

**100239: RELLENO ÓSEO LUEGO DE LA EXODONCIA :** Rx pre y post operatoria. Solo injerto óseo autólogo.

**100240: CORONECTOMÍA.** Rx pre y post operatoria. Incluye la eliminación de toda la corona

## **Grupo III**

### **TRATAMIENTO DE ESTE GRUPO PUEDE SER: CON O SIN INTERNACIÓN HOSPITALARIA**

**100301: RETENIDOS DE MAYOR DIFICULTAD :** Incluye piezas dentarias que por su posición, anatomía, nivel de impactación y proximidad a elementos anatómicos nobles, implica gesto quirúrgico complicados

**100302: ATM: ARTROSCOPIÍA.** Pedir Historia Clínica.

**100303: CIRUGÍA ENDOSCÓPICA.** Pedir Historia Clínica.

**100304: MENISCOPLASTÍAS.** Pedir Historia Clínica.

**100305: CONDILOPLASTÍAS.** Pedir Historia Clínica y Rx

**100306: CONDILECTOMIAS.** Pedir Historia Clínica y Rx

**100307: CIRUGÍA DE ANQUILOSIS (POR LADO) .** Pedir Historia Clínica y Rx

**100308: IMPLANTES ALOPLÁSTICOS :** No incluye el material aloplástico) . Pedir Historia Clínica y Rx

**100309: INJERTO ÓSEO O CARTILAGINOSO) .** Pedir Historia Clínica y Rx

**100310: LAVADO ARTICULAR ) .** Pedir Historia Clínica

**100311: ANTROSTOMÍA DE SENO MAXILAR POR CAUSA ODONTOGÉNA :** Rx pre operatoria y foja quirúrgica

**100312: EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS Y QUISTES DE MÁS DE 2 CM :** Se requiere informe histopatológico

**100313: RESECCIÓN SEGMENTARIA MANDIBULAR :** Se requiere informe histopatológico foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100314: HEMI-MANDIBULECTOMÍA :** Se requiere informe histopatológico – foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100315: MANDIBULECTOMÍA :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100316: MAXILECTOMÍA UNILATERAL :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100317: MAXILECTOMÍA BILATERAL :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100318: EXÉRESIS DE TUMORES AGRESIVOS EN TEJIDOS DUROS O BLANDOS :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100319: EXÉRESIS DE TUMORES MALIGNOS EN PARTES BLANDAS BUCO-FACIALES :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100320: EXÉRESIS DE TUMORES MALIGNOS QUE INVOLUCRAN HUESO Y TEJIDOS BLANDOS :** Se requiere informe histopatológico, foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

**100321: VACIAMIENTO GANGLIONARES CERVICALES:** Se requiere informe histopatológico – foja quirúrgica u otros requerimientos de auditoría

## **CIRUGIA REPARADORA**

**100322 RECONSTRUCCIÓN DE PÉRDIDA DE HUESO MEDIANTE IMPLANTE ALOPLÁSTICO :** No incluye material aloplástico. Rx comprobatoria.

**100323: RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE INJERTO ÓSEO :** Se requiere Rx comprobatoria y algún otro requerimiento por parte de la auditoría

**100324: REPARACIÓN DE DEFECTOS DE TEJIDOS BLANDOS POR COLGAJOS DE VECINDAD.** Pedir Historia Clínica

**100325: REPARACIÓN DE DEFECTOS DE TEJIDOS BLANDOS POR COLGAJOS A DISTANCIA PEDICULADO.** Pedir Historia Clínica

**Y/O CORRECCIÓN DE SECUELAS.** Pedir Historia Clínica y Rx

## **OPERACIÓN DE LAS GLANDULAS SALIVALES**

**100327: BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN :** Requiere informe de la histopatología

**100328: BIOPSIA POR ESCISIÓN :** Requiere informe de la histopatología

**100329: OPERACIÓN DE TUMORES BENIGNOS EN GLÁNDULAS MENORES :** Requiere informe de la histopatología

**100330: OPERACIÓN DE TUMORES BENIGNOS EN GLÁNDULAS SUBLINGUAL :** Requiere informe de la histopatología

**100331: ELIMINACIÓN DE CÁLCULO SALIVAL DEL CONDUCTO DE STENON :** Requiere diagnóstico por imágenes.

**100332: ELIMINACIÓN DE CÁLCULOS SALIVALES DEL CONDUCTO DE WARTHON.** Requiere diagnóstico por imágenes.

**100333: ELIMINACIÓN DE CÁLCULOS SALIVALES DE GLÁNDULA SUBLINGUAL.** Requiere diagnóstico por imágenes.

**100334: EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SALIVAL POR ABORDAJE EXTERNO.** Requiere diagnóstico por imágenes. Mas foja quirúrgica.

**100335: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FÍSTULA SALIVAL .** Pedir Historia Clínica

**100336: CIRUGÍAS DE QUISTES DE GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

**100337: BIOPSIA DE GLÁNDULAS SALIVAL POR ABORDAJE EXTERNO :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

**100338: CIRUGÍA DE TUMORES BENIGNOS DE GLÁNDULA PARÓTIDA O SUBMAXILAR :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

**100339: PAROTIDECTOMÍA PARCIAL SUPERFICIAL :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

**100340: PAROTIDECTOMÍA TOTAL :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

**100341: SUB-MAXILECTOMÍA :** Requiere foja quirúrgica, informe histopatológico y estudio imageneológico

## **OPERACIONES DE FISURAS LABIO ALVEOLO PALATINAS**

**100342: REPARACION DE LABIO FISURADO UNILATERAL :** Pedir foja quirúrgica

**100343: REPARACION DE LABIO FISURADO DOBLE :** Pedir foja quirúrgica

**100344: REPARACION DE PALADAR BLANDO FISURADO:** Pedir foja quirúrgica

**100345: REPARACION DE PALADAR DURO FISURADO UNILATERAL:** Pedir foja quirúrgica

**100346: REPARACION DE PALADAR DURO FISURADO BILATERAL:** Pedir foja quirúrgica

**100347: REPARACION DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO UNILATERAL:** Pedir foja quirúrgica

**100348: REPARACION DE REBORDE ALVEOLAR FISURADO BILATERAL:** Pedir foja quirúrgica

**100349: OTRAS FISURAS:** Pedir foja quirúrgica

## **CIRUGIA ORTOGNATICA**

**100350: CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE MALPOSICIONES .** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100351: OSTEOTOMÍA SEGMENTARIAS .** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100352: OSTEOTOMÍAS TIPO LEFORT I.** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100353: OSTEOTOMÍAS TIPO LEFORT II.** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100354: OSTEOTOMÍAS TIPO LEFORT III .** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100355: OSTEOTOMÍAS DEL CUERPO MANDIBULAR .** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100356: OSTEOTOMÍAS DE RAMA ASCENDENTE.** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100357: MENTOPLASTIAS .** Se requiere Historia Clínica, Estudio Cefalométrico, Modelos y Foja quirúrgica

**100358: GLOSECTOMÍAS PARCIALES.** Se requiere Historia Clínica y foja quirúrgica.

**100359: CORRECCIÓN DE HIPERPLASIA MASETERINA UNILATERAL .** Auditoría previa

**100360: CORRECCIÓN DE HIPERPLASIA MASETERINA BILATERAL.** Auditoría previa

**100361: TRATAMIENTO DE FÍSTULA EXTRAORALES.** Se requiere Historia Clínica

**100362: AVENAMIENTO Y DRENAJE DE FLEMONES Y ABSCESOS :** Bajo anestesia general, foja quirúrgica.

**100363: TRATAMIENTO A CIELO ABIERTO DE PROCESOS SÉPTICOS NECROTIZANTES ODONTOGÉNICOS :** Bajo anestesia general, foja quirúrgica.

**100364: TRATAMIENTO OSTEISTIS** Se requiere Historia Clínica y Rx Pre operatoría

**100365: TRATAMIENTO QUIRÚRGICOS DE LAS OSTEOPOROSIS Se requiere** Historia Clínica y Rx Pre operatoría

**100366: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS OSTEONECROSIS MEDICAMENTOSA : RADIONEKROSIS** Se requiere Historia Clínica y Rx Pre operatoría

**100367: CORTICOTOMÍA :** Rx post operatoria (por diente)

**100368: PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS: DISTRACCIÓN OSTOGÉNICA :** Rx pre y post, no incluye el distractor

**100369: TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CUERPO MANDIBULAR Y RAMA ASCENDENTE SIN ABORDAJE QUIRÚRGICO :** Fijación intermaxilar (no incluye arcos, peines, tornillos o brackets)

**100370: TRATAMIENTO DE FRACTURA DEL CUERPO MANDIBULAR Y RAMA ASCENDENTE CON ABORDAJE Y OSTEOSÍNTESIS RÍGIDA :** Rx post operatoria, Foja quirúrgica. No incluye material de osteosíntesis

**100371: DESDENTADOS FIJACIÓN CON LIGADURA CIRCUNFERENCIAL Y FIJACIÓN DE AMBAS PRÓTESIS.** Rx post operatoria.

**100372: FRACTURA DE CÓNDILO**

**100373: TRATAMIENTO SIN ABORDAJE.** Se requiere Historia Clínica

**100374: TRATAMIENTO CON ABORDAJE Y OSTEOSÍNTESIS RÍGIDA.** Se requiere Rx y Foja quirúrgica.

**TRATAMIENTO DE FRACTURA DE MAX SUPERIOR**

**100375: SIN ABORDAJE QUIRÚRGICO .** Se requiere Rx Pre operatoria y Historia Clínica

**100376: CON ABORDAJE QUIRÚRGICO Y COLOCACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS RÍGIDA**  
Se requiere Rx Pre y Post operatoria

**100377: DESDENTADO TOTAL CON LIGADURA CIRCUNCIGOMÁTICA** Se requiere Rx  
Post operatoria

### **TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE MALAR Y/O ARCO CIGOMÁTICO:**

**100379: CON ABORDAJE Y FIJACIÓN RÍGIDA** Se requiere Rx Pre y Post operatoria y Foja  
Quirúrgica.

### **TRATAMIENTO DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA**

**100380: REDUCCIÓN CON ABORDAJE.** Se requiere Rx y Foja Quirúrgica.

**100381: CON COLOCACIÓN DE INJERTO AUTÓLOGO O IMPLANTE ALOPLÁSTICO.** Se  
requiere Rx y Foja Quirúrgica.

### **TRATAMIENTO DE FRACTURA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ**

**100382: SIN ABORDAJE QUIRÚRGICO.** Se requiere Rx Pre y Foja Quirúrgica.

**100383: CON ABORDAJE QUIRÚRGICO.** Se requiere Rx Pre y Foja Quirúrgica.

### **CIRUGIA ONCOLÓGICA**

**NORMA:** Para Grupo I y II incluir un ayudante . Para Grupo III Incluir dos ayudantes

## **CAPITULO XI IMPLANTES**

### **GRUPO I**

**110100 CONSULTA DE IMPLANTES**  
**110101 DIAGNOSTICO, PRONOSTICO , PLAN DE TRATAMIENTO**  
**110102 GUIA QUIRURGICA**  
**110103 CIRUGIA Y COLOCACION DE IMPLANTES**  
**110104 COLOCACION DE IMPLANTE CIGOMATICO**  
**110105 IMPLANTES TRADIONALES**  
**110106 CONSULTA POST-QUIRURGICO**  
**110107 RETIRO DE IMPLANTE**  
**110108 TRATAMIENTO DE IMPLANTE ENFERMO**

### **GRUPO II**

**110201 INJERTO AUTOLOGO INTRABUCAL**  
**110202 INJERTO AUTOLOGO EXTRABUCAL**  
**110203 SUSTITUTO OSEOS**  
**110204 MEMBRANA**  
**110205 ELEMENTOS DE FIJACION**  
**110206 PLASMA RICO EN PLAQUETAS : PRP**  
**110207 INJERTO DE TEJIDO BLANDO SIN DESPLAZAMIENTO**

## **GRUPO III**

<b>110301</b>	<b>CIRUGIA DE SENO ATRAUMATICA</b>
<b>110302</b>	<b>CIRUGIA DE SENO MAXILAR CON ANTROSTOMIAS</b>
<b>110303</b>	<b>DESPLAZAMIENTO DE PAQUETE VASCULONERVIOSO</b>
<b>110304</b>	<b>INJERTO DE TEJIDO BLANDO CON DESPLAZAMIENTO</b>

## **MESOESTRUCTURAS : PROTESIS DE ALTA DIFICULTAD**

<b>110401</b>	<b>UTILIZACION DE MESOESTRUCTURA</b>
<b>110402</b>	<b>BALL ATACHE CON LA CAZOLETA</b>
<b>110403</b>	<b>BARRAS POR TRAMO</b>
<b>110404</b>	<b>PROTESIS COMPLETA SUPERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110405</b>	<b>PROTESIS COMPLETA INFERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110406</b>	<b>PROTESIS PARCIALES DE ACRILICO SUPERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110407</b>	<b>PROTESIS PARCIALES DE ACRILICO INFERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110408</b>	<b>PROTESIS PARCIAL CROMO COBALTO SUPERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110409</b>	<b>PROTESIS PARCIAL DE CROMO COBALTO INFERIOR SOBRE IMPLANTES</b>
<b>110410</b>	<b>PROTESIS HIBRIDAS POR TRAMOS</b>
<b>110411</b>	<b>PROTESIS HIBRIDAS POR IMPLANTES</b>

## **DISEÑO Y MAQUINADO METODO CAD-CAM**

<b>110501</b>	<b>CORONA UNITARIA DE RESINA</b>
<b>110502</b>	<b>CORONA UNITARIA METALOCERAMICA</b>
<b>110503</b>	<b>CORONA UNITARIA DE CERAMICA PURA</b>
<b>110504</b>	<b>CORONA UNITARIA DE ZIRCONIA</b>
<b>110505</b>	<b>TRAMO DE PUENTE RESINA</b>
<b>110506</b>	<b>TRAMO DE PUENTE METALO-CERAMICA</b>
<b>110507</b>	<b>TRAMO DE PUENTE CERAMICA PURA</b>
<b>110508</b>	<b>TRAMO DE PUENTE ZIRCONIA</b>
<b>110509</b>	<b>GUIA TOMOGRAFICAS</b>

## **TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS**

<b>110601</b>	<b>REBASADO</b>
<b>110602</b>	<b>COMPOSTURA</b>
<b>110603</b>	<b>CAMBIO DE O´RING</b>
<b>110604</b>	<b>CAMBIO DE TEFLON</b>
<b>110605</b>	<b>EXTRACCION DE TORNILLO FRACTURADO</b>
<b>110606</b>	<b>CAMBIO DE TORNILLO</b>
<b>110607</b>	<b>REMOCION DE CORONA PREEXISTENTE</b>
<b>110608</b>	<b>CEMENTADOS TEMPORARIO</b>
<b>110609</b>	<b>RECEMENTADO</b>
<b>110610</b>	<b>CONFECCION PLACA DE GUARDA OCLUSAL ( PLACA )</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

### **GRUPO I**

Código 100100 : Consulta y solicitud de estudio

Código 110101: Incluye estudios complementarios

Código 110103: Por Implante

Código 110107: Retiro de Implante fractura, implante en mala posición

Código 110108: Mucositis- Peri-implantitis

### **GRUPO II:**

Código 110203: Sustituto óseos. incluye los aloplásticos, los injertos

Código 110204: Membrana : Reabsorvibles y no reabsorvibles

Código 110205: Elementos de fijación: Tornillo, tachas

### **MESOESTRUCTURAS: PRÓTESIS DE ALTA DIFICULTAD:**

Código 110403: Barras por tramo : Cantidad de tramos necesarios y cantidad de coronas necesarios como implantes colocados

## **CAPITULO XII ESTOMATOLOGIA**

<b>120100</b>	<b>PRIMERA CONSULTA</b>
<b>120200</b>	<b>CONSULTA ULTERIOR</b>
<b>120300</b>	<b>CONSULTA DE URGENCIA ESTOMATOLOGICA</b>
<b>120400</b>	<b>ADMINISTRACION DE MEDICACIONES LOCALES</b>
<b>120500</b>	<b>MUCOPROTECTOR</b>
<b>120600</b>	<b>TOMA DE MATERIAL PARA ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS</b>
<b>120700</b>	<b>CITOLOGIA EXFOLIATIVA : RASPAJE DEL TEJIDO BLANDO</b>
<b>120800</b>	<b>BIOPSIA INCISIONAL DE TEJIDOS BLANDOS</b>
<b>120900</b>	<b>BIOPSIA DE TEJIDOS DUROS</b>
<b>121000</b>	<b>INFILTRACIONES INTRALESIONALES</b>
<b>121100</b>	<b>EXTIRPACION QUIRURGICA TOTAL DE LESIONES Y TUMORES EN TEJIDOS BLANDOS</b>
<b>121200</b>	<b>EXTIRPACION QUIRURGICA TOTAL DE LESIONES Y TUMORES EN TEJIDOS DUROS</b>

## **NORMAS DE TRABAJO**

**120100 PRIMERA CONSULTA :** Se considera primera consulta al examen, solicitud de estudio, diagnóstico y plan de tratamiento de cualquier patología de la cavidad bucal que involucre tejidos blandos o duros (excluidas las dentarias y periodontales)

**120200 CONSULTA ULTERIOR :** Consulta ulterior es la consulta de control de evolución del tratamiento instaurado. Retiro de puntos y control de heridas de las biopsias y extirpaciones totales de lesiones, Recepción e interpretación de estudio de laboratorio, imágenes y resultados histopatológicos.

**120300 CONSULTA DE URGENCIA ESTOMATOLOGICA :** Se considera a toda prestación que no constituye paso intermedio y/o final de tratamiento. Debe establecerse el motivo de la misma : estomatitis, hemorragias, punción y drenaje de abscesos, etc.

**120400 ADMINISTRACION DE MEDICACIONES LOCALES :** Práctica que involucra la colocación de medicamentos locales por parte del profesional.

**120500 MUCOPROTECTOR :** Colocación de protectores mucosos.

**120600 TOMA DE MATERIAL PARA ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS :** Toma de muestra para antibiogramas y cultivos.

**120700 CITOLOGIA EXFOLIATIVA : RASPAJE DEL TEJIDO BLANDO. :** Toma superficial de tejidos para estudios citológicos.

**120800 BIOPSIA INCISIONAL DE TEJIDOS BLANDOS :** Extirpación de un sector de la lección para su estudio histopatológico.

**120900 BIOPSIA DE TEJIDOS DUROS :** Extirpación de un sector de la lección en tejidos duros para su estudio histopatológico

**121000 INFILTRACIONES INTRALESIONALES :** Infiltración de medicamentos en el interior de las lecciones.

**121100 EXTIRPACION QUIRURGICA TOTAL DE LESIONES Y TUMORES EN TEJIDOS BLANDOS :** Eliminación total de la lección de tejidos blando

**121200 EXTIRPACION QUIRURGICA TOTAL DE LESIONES Y TUMORES EN TEJIDOS DUROS:** Eliminación total de la lección de tejidos duros.

## **CAPITULO XIII PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**130100 ENTREVISTA POR PRIMERA VEZ**

### **MODULO A**

**130201 GRADO A0**

**130202 GRADO A1**

**130203 GRADO A2**

**130204 GRADO A3**

**130205 GRADO A4**

### **MODULO B**

**130301 GRADO B0**

**130302 GRADO B1**

**130303 GRADO B2**

**130304 GRADO B3**

**130305 GRADO B4**

### **MODULO C**

**130401 GRADO C0**

**130402 GRADO C1**  
**130403 GRADO C2**  
**130404 GRADO C3**  
**130405 GRADO C4**

#### **MODULO D**

**130501 GRADO D0**  
**130502 GRADO D1**  
**130503 GRADO D2**  
**130504 GRADO D3**  
**130505 GRADO D4**

#### **MODULO E**

**130601 MODULO ASISTENCIAL BAJO ANESTESIA GENERAL**

### **TRATAMIENTO ORTOPEDICO-ORTODONCICOS DEL PACIENTE CON FISURA LABIO-ALEOLO-PALATINO (FLAP)**

#### **TRATAMIENTO DE 0 A 2 AÑOS**

**130700 CONSULTA, FICHADO**  
**130701 1º PLACA ORTOPEDICA**  
**130702 2º PLACA ORTOPEDICA**  
**130703 3º PLACA ORTOPEDICA**

#### **TRATAMIENTO DESDE LOS 2 AÑOS HASTA COMPLETADA LA DENTICION TEMPORARIA**

**130800 CONSULTA DE ESTUDIO**  
**130801 TRATAMIENTO DE ANOMALIAS TRANSVERSALES**  
**130802 DESGASTE SELECTIVO Y/O TERAPIA POR ADICION DE RESINAS**

#### **TRATAMIENTO EN DENTICION MIXTA**

**130900 CONSULTA DE ESTUDIO**  
**130901 TRATAMIENTO CON APARATOLOGIA REMOVIBLE**  
**130902 DESGASTE SELECTIVO Y/O TERAPIA POR ADICION DE RESINAS**

#### **TRATAMIENTO EN DENTICION PERMANENTE**

**131000 CONSULTA DE ESTUDIO**  
**131001 TRATAMIENTO CON APARATOLOGIA FIJA**

#### **FINAL DE TRATAMIENTO**

- 131100      **CONTENCION FIJA, Y/O CONTENCION CON REHABILITACION CON  
PROTESIS DIENTES FALTANTES**
- 131101      **TRATAMIENTO ORTODONCICOS-QUIRURGICO**

**TRATAMIENTO ORTOPEDICO-ORTODONCICO  
DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD**

**TRATAMIENTO DE 0 A 2 AÑOS**

- 131200      **CONSULTA Y FICHADO**
- 131201      **1º PLACA ORTOPEDICA**
- 131202      **2º PLACA ORTOPEDICA**
- 131203      **3º PLACA ORTOPEDICA**

**TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES  
EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD**

- 131300      **CONSULTA DE PRIMERA VEZ**
- 131301      **CONSULTA DE ESTUDIO**
- 131302      **TRATAMIENTO DE ANOMALIAS TRANSVERSALES**
- 131303      **ANTICIPO TRATAMIENTO**
- 131304      **CUOTAS FACTURACION MENSUAL**
- 131305      **DESGASTE SELECTIVO Y/O TERAPIA POR ADICION DE RESINAS**
- 131306      **CAMBIO OCASIONAL DE APARATOLOGIA DE ORTOPEDIA**

**TRATAMIENTO ORTODONCIA EN DENTICION PERMANENTE,  
EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD**

- 131307      **TRATAMIENTO CON APARATOLOGIA ORTODONCIA FIJA**
- 131308      **ANTICIPO TRATAMIENTO DE ORTODONCIA FIJA**
- 131309      **CUOTA MENSUAL TRATAMIENTO ORTODONCIA FIJA**
- 131310      **CONTENCION PARA ORTODONCIA**

**CAPITULO XIII PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

	<b>Grado 0 de dificultad</b>	<b>Grado 1 de dificultad</b>	<b>Grado 2 de dificultad</b>	<b>Grado 3 de dificultad</b>	<b>Grado 4 de dificultad</b>
<b>Módulo A odontológico</b>	0	A - 1	A - 2	A - 3	A - 4
<b>Módulo B odontológico</b>	0	B - 1	B - 2	B - 3	B - 4
<b>Módulo C odontológico</b>	0	C - 1	C - 2	C - 3	C - 4
<b>Módulo D odontológico</b>	0	D - 1	D - 2	D - 3	D - 4
<b>Módulo E odontológico</b>	Módulo Asistencial bajo anestesia general				

## Introducción

### Plan de Tratamiento modular:

En el mismo se articulará el grado de complejidad de la práctica odontológica con la dificultad propia de cada individuo. Como toda clasificación implica una generalización en la cual es importante no olvidar la singularidad propia de cada caso.

### Referencias:

**Columna Horizontal:** Grado de Complejidad de acuerdo a la discapacidad.

**Grado 0:** Estarían incluidas aquellas personas cuya discapacidad no afecta para recibir atención odontológica con las prácticas convencionales. A modo de ejemplo una persona con discapacidad motora pura, sin movimientos involuntarios.

**Grado 1:** Estarían incluidas aquellas personas cuya discapacidad afecta levemente el abordaje para la atención odontológica. Por ejemplo: Personas con retraso mental leve.

**Grado 2:** Estarían incluidas aquellas personas cuya discapacidad afecta moderadamente el abordaje para recibir atención odontológica con las prácticas convencionales. Por ejemplo: Personas con retraso mental moderado.

**Grado 3:** Estarían incluidas aquellas personas cuya discapacidad afecta severamente el abordaje para la atención odontológica. Por ejemplo: Personas con retraso mental severo, discapacidades asociadas como mentales con alguna discapacidad sensorial.

**Grado 4:** Estarían incluidas aquellas personas cuya discapacidad afecta profundamente el abordaje para atención odontológica. Por ejemplo: Personas con autismo.

**Los ejemplos son solo referenciales y no es taxativo para la inclusión en determinado grado.**

**Columna Vertical:** Módulos a aplicar según el grado de complejidad de las prácticas odontológicas.

**Módulo A:** Estarían incluidas aquellas prácticas preventivas en ausencia de patología odontoestomatológica.

**Módulo B:** Estarían incluidas prácticas rehabilitadoras en presencia de patología odontoestomatológica leve.

**Módulo C:** Estarían incluidas prácticas rehabilitadoras en presencia de patología odontoestomatológica moderada

**Módulo D:** Estarían incluidas practicas rehabilitadoras en presencia de patología odontológica severa.

**Módulo E: Módulo asistencial bajo anestesia general.** Se contemplará en pacientes con alto grado de dificultad, luego de la aplicación del módulo **A 4** sin respuesta favorable, o en casos donde la patología bucal comprometa el estado general del paciente y/o aumente el riesgo médico existente. Se especifica que en el mismo acto operatorio se rehabilitará la cavidad buco dental en su totalidad, salvo prácticas complejas como, por Ej. prótesis u ortodoncia. Queda a criterio del profesional las prácticas a realizar, con la salvedad de que sean tratamientos conservadores. Para tal fin se deberá contar con el equipamiento necesario de elementos rotatorios portátiles, para poder implementar la operatoria

adecuada. Se realizarán los tratamientos preventivos pertinentes, incluidas radiografías de diagnóstico, con el fin de no tener que repetir en el corto tiempo una nueva intervención.

Si fueran necesarias coronas de acero o similar, se tratarán de resolver en el mismo acto, contando con la colaboración de un técnico dental.

Se requerirá el compromiso familiar por escrito de mantener la salud lograda con controles posteriores y a distancia.

Se debe contemplar la realización de psicoprofilaxis prequirúrgica.

Para las prestaciones odontológicas especializadas se deberá contar con profesionales idóneos no sólo en el área de su especialidad sino también con experiencia en el campo de la discapacidad.

## **Prácticas odontológicas por módulos:**

### **Entrevista de primera vez:**

Consideramos muy importante las entrevistas de primera vez, tanto desde el área odontológica como psicológica, ya que a partir de ellas se podrán obtener los datos necesarios para determinar el grado de dificultad en el abordaje (Grado 0,1,2,3 o 4 ) y la complejidad odontológica que presenta el paciente (A, B, C, D, o E ).

En esta etapa también se plantearán hipótesis de abordaje y se estimarán los recursos necesarios para llevar a cabo la atención.

Incluye: entrevista con los profesionales (odontólogo, psicólogo) y elaboración de un informe a la auditoría odontológica con los resultados obtenidos.

**Grado 0 de dificultad en el abordaje:** se utilizarán los códigos del nomenclador odontológico convencional, para personas sin discapacidad.

**Grado 1, 2, 3 y 4 de dificultad de abordaje:** se utilizarán los módulos A, B, C o D, de acuerdo a la complejidad odontológica.

### **Módulo A de complejidad odontológica:**

Evaluación de las posibilidades a presentar: anomalías dentarias alteraciones en la oclusión, alteraciones periodontales, traumatismos dentarios, asesoramiento a padres y / o a quién corresponda. Establecer contacto con el equipo médico que lo asiste si fuera necesario.

Control de dieta, asesoramiento en dieta no cariogénica.

Cepillado y técnicas de higiene oral, entrenamiento al paciente y/o de quien se considere conveniente que realice estas tareas. (Si estuviera internado o pasara más tiempo escolarizado que en su casa, maestros o auxiliares)

Motivación al paciente o quien corresponda para la aceptación de las técnicas preventivas propuestas.

Elaboración del plan de tratamiento.

Selladores de puntos y fisuras.

Aplicación de laca fluorada

Aplicación de sustancias altamente remineralizantes (tipo Zaforide) si de acuerdo al diagnóstico, lo requiriese.

Se realizarán entrevistas de orientación psicológica con los padres y / o el paciente que favorezcan la utilización del módulo.

### **Módulo B de complejidad odontológica:**

Resolución de urgencias que impliquen intervención odontológica inmediata.

Elementos complementarios de diagnóstico, radiografías periapicales o bite wing, modelos de estudio, diagnóstico periodontal.

Inactivaciones de cavidades abiertas.

Tratamiento de enfermedad periodontal leve.

Hasta cinco obturaciones definitivas que no involucren coronas de acero u otro tipo de reposición protésica.

Hasta dos exodoncias simples

Según la dificultad será necesario, además de las entrevistas de orientación psicológica, la utilización de los siguientes recursos psicológicos:

1. Supervisiones de las sesiones odontológicas (orientación psicológica al odontólogo respecto de las dificultades con el paciente).
2. Horas de juego ó entrevistas tendientes a la elaboración de la situación odontológica.
3. Acompañamiento terapéutico del paciente durante la atención odontológica.

Según las dificultades del caso se regulará la cantidad de entrevistas necesarias o la frecuencia de aplicación de los recursos psicológicos.

### **Módulo C de complejidad odontológica:**

No incluye el módulo B:

Tratamiento de enfermedad periodontal moderada.

Tratamiento de policaries: Inactivación, y obturaciones definitivas, exodoncias simples sin límite por cantidad.

Utilización de los recursos psicológicos indicados en el Módulo B, la frecuencia dependerá de la dificultad de cada caso.

### **Módulo D de complejidad odontológica:**

No incluye el módulo C:

Tratamiento periodontal integral, con cirugías por sector si fuera necesario.

Tratamientos endodónticos, sin límites y de acuerdo a las necesidades del paciente.

Exodoncias complejas, ej: retenidos.

Utilización de los recursos psicológicos indicados en Módulo C, la frecuencia dependerá de la dificultad de cada caso.

### **Módulo E:**

Se utilizarán los códigos del nomenclador odontológico convencional, para personas sin discapacidad, más un porcentaje agregado, en concepto de: honorarios del ayudante, traslados de instrumental, materiales a utilizar y equipamiento.

En este módulo sólo están contemplados los honorarios profesionales del odontólogo que realice la intervención y del ayudante que lo acompañe. Los honorarios correspondientes al anestesista, cardiólogo intra operatorio, de análisis y prácticas de control previas de rutina, medicamentos, material descartable, gastos sanatoriales, así

como recursos psicoprofilácticos previos o posteriores a la intervención, u otros que fueran necesarios, no están contemplados en estos aranceles.

En los casos en que se necesite la intervención de un especialista, (cirujano máxilofacial, endodoncista, etc.), el profesional a cargo puede requerir el importe agregado, lo cual se convendrá previamente con la Obra Social o prepaga, respetando siempre el espíritu de este nomenclador y la premisa de la realización de todos los códigos necesarios para la rehabilitación total de la boca del paciente.

Se previene a los colegas que deberán tenerse en cuenta los recaudos legales que ciertas legislaciones requieren para su utilización.

### **Honorarios y Facturación:**

- Entrevista de Primera Vez: Facturación única .

- **Módulo A-1:** Facturación mensual. - hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.

- **Módulo A-2:** Facturación mensual por 2.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.

- **Módulo A-3:** Facturación mensual por 3.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo A-4:** Facturación mensual por 4.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo B-1:** Facturación mensual por dos.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo B-2:** Facturación mensual por 3.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo B-3:** Facturación mensual por 4.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo B-4:** Facturación mensual por 5.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo C-1:** Facturación mensual por 3.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo C-2:** Facturación mensual por 4.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo C-3:** Facturación mensual por 5.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo C-4:** Facturación mensual por 6.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo D-1:** Facturación mensual por 4.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo D-2:** Facturación mensual por 5.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo D-3:** Facturación mensual por 6.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo D-4:** Facturación mensual por 7.- hasta un máximo de 3 meses, incluyendo la atención el tiempo que sea necesario para la resolución del módulo. Si ésta se completara antes de los tres meses se facturará el alta de este módulo para el cobro del total.
- **Módulo E:** Facturación única por prestación, más el porcentaje estipulado.

**Todas las consideraciones no incluidas, dependerán del caso particular y serán tratadas convenientemente con la auditoría odontológica interviniente.**

## **Nomenclador para el tratamiento Ortopédico- Ortodoncicos del paciente con Fisura Labio-alvéolo-palatina (Flap)**

### **Tratamiento de 0 a 2 años:**

**130700 :** Consulta, fichado. ( Comprende diagnóstico, en centro neonatológico o en consultorio, toma de impresión para confección de placa ortopédica e instalación de la

misma y asesoramiento a los padres.)

**130701** : 1° placa ortopédica.

**130702**: 2° placa ortopédica.

**130703**: 3° placa ortopédica, y así sucesivamente 04 , 05 , etc, facturándose por unidad la cantidad de placas que sean necesarias para caso en particular.

Se agrega la letra T 9 por ej. 06011-3 "T" ), cuando la placa ortopédica requiera tutores nasales uni o bilaterales, y/ o un tornillo para expansión transversal o anteroposterior, necesarios según caso clínico.

## **Tratamiento desde los 2 años hasta completada la dentición temporaria:**

**130800** : Consulta de estudio.

**130801** : Tratamiento de anomalías transversales ( Disyuntores o expansores .Tratamiento de anomalías anteroposteriores ( tracción con Mascara). Tratamiento de anomalías intermaxilares (Ortopedia Funcional de los Maxilares

**130802** : Desgaste selectivo y / o terapia por adición de resinas ( pistas directas o planos inclinados )

## **Tratamiento en dentición mixta**

**130900** : Consulta de estudio.

**130901** : Tratamiento con aparatología removible . ( placas y aparatología funcional)

**130902** : desgaste selectivo y / o terapia por adición de resinas ( pistas directas o planos inclinados )

## **Tratamiento en dentición permanente**

**131000** : Consulta de estudio.

**131001** : Tratamiento con aparatología fija.

## **Final de tratamiento.**

**131100** : Contención fija, y / o contención con rehabilitación con prótesis dientes faltantes.

**131101** : Tratamiento ortodoncicos – quirúrgico, incluye casos de tratamiento ortodoncico en conjunto con cirugía ortognatica.

**Nota** : En todas las etapas se agrega la letra "C" (ej. 06011-02-C ), a las consultas de control de aparatología que se realizan quincenalmente durante el primer año de vida del paciente y a partir de cirugía reparadora a criterio de equipo profesional tratante.

Hay casos clínicos que pueden requerir la utilización de implantes dentarios para rehabilitación protésica. Se incluyen lesiones seculares.

**Nota** : Tener en cuenta que este tratamiento es un largo proceso que puede durar 15 o 16 años y que requiere de profesionales entrenados en este tipo de pacientes, es decir NO es un tratamiento de ortopedia funcional y de ortodoncia convencional.

## **Nomenclador para el tratamiento Ortopédico- Ortodóncico del paciente con Discapacidad**

### **Tratamiento de 0 a 2 años:**

**131200** : Consulta, fichado. ( comprende diagnóstico, en centro neonatológico o en consultorio, toma de impresión para confección de placas estimulación de cierre labial y

elevación lingual, y asesoramiento a los padres.)

**131201** : 1° placa ortopédica. ( tipo Castillo Morales u otra )

**131202** : 2° placa ortopédica.

**131203** : 3° placa ortopédica, y así sucesivamente 04 , 05 , etc, facturándose por unidad la cantidad de placas que sean necesarias para caso en particular.

### **Tratamiento de Ortopedia Funcional de los Maxilares en Pacientes con Discapacidad.**

**131300** : Consulta de primera vez, para evaluar necesidad y posibilidad de tratamiento de ortopedia funcional de los maxilares y / o ortodoncia. Pedido de radiografías para estudios cefalometricos y estudios complementarios ( rx oclusal, rx de mano, etc)

**131301**: Consulta de estudio. Impresiones para modelos, fotos, estudios cefalometricos , diagnostico, plan de tratamiento.

**131302** : Tratamiento de anomalías transversales (Disyunción maxilopalatina.) Tratamiento de anomalías anteroposteriores (tracción con Mascara). Tratamiento de anomalías intermaxilares ( Ortopedia Funcional de los maxilares ).

**131303** : Anticipo tratamiento

**131304** : cuotas facturación mensual.

**131305** : Desgaste selectivo y / o terapia por adición de resinas ( pistas directas o planos inclinados )

**131306** : Cambio ocasional de aparatología de Ortopedia por necesidad de tratamiento.

### **Tratamiento ortodoncia en dentición permanente, en pacientes con discapacidad.**

**131307** : Tratamiento con aparatología ortodoncia fija.

**131308** : Anticipo tratamiento de ortodoncia fijo.

**131309** : Cuota mensual tratamiento ortodoncia fija.

**131310** : Contención para ortodoncia.

**Nota** : tener en cuenta que este tratamiento es un largo proceso que puede durar años y que requiere de profesionales entrenados en este tipo de pacientes, es decir NO es un tratamiento de ortopedia funcional y de ortodoncia convencional.