

Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

**CÓDIGO DE TRATAMIENTOS, ACTOS DENTALES Y
NOMENCLÁTOR**

Primera versión provisional

OCTUBRE DE 2004

Presentación y Notas aclaratorias

El precedente

El Consejo General había elaborado un Nomenclator en el año 1992, destinado a unificar las denominaciones de los procedimientos odontológicos/estomatológicos y los catálogos de honorarios o tarifas colegiales (“mínimas”, por aquel entonces).

La necesidad

Está abundantemente constatada:

- la proliferación de términos no autorizados, o al menos, inhabituales, en la literatura científica sobre nuestro ejercicio profesional, y
- el empleo sesgado de ciertos términos usuales, con un sentido diferente del genuino, lo que, dada su falta de definición y concreción, ha conducido y conduce a equívocos lexicográficos, explotados picarescamente por los comerciantes y mercaderes de la Odontología.

Tal es el caso, por ejemplo, del “tallado selectivo” o “del ajuste oclusal”, aparecido en la publicidad de multitud de clínicas de naturaleza empresarial (y no profesional-vocacional), que, dados sus honorarios (habitualmente gratuidad), difícilmente pueden corresponder al grave sentido con que este término es manejado en Oclusodontología.

Criterio de ordenación

Somos sientes de la diversidad de criterios taxonómicos, todos válidos, que pueden emplearse en un Nomenclator.

Hemos querido obviar deliberadamente el matiz “político” de una clasificación según modalidades de ejercicio, porque podría entenderse como una decantación de posiciones en el ya largo y agrio debate sobre la pertinencia o no de las especialidades o subespecialidades odontológicas (o estomatológicas).

Por ello nos hemos atendido, prioritariamente, a la secuencia habitual de la práctica profesional en un paciente polipatológico:

- diagnóstico,
- profilaxis y medidas preventivas,
- extracción de dientes irrecuperables
- procedimientos de cirugía bucal
- periodoncia (fase básica y cirugía periodontal)
- endodoncia y cirugía endodóntica,
- operatoria dental,
- restauraciones indirectas y coronarias unitarias,
- corrección de la oclusión mediante procedimientos ortodóncicos y oclusodontológicos y
- reposición dentaria mediante prótesis convencional e implantológica (precedida ésta por la colocación quirúrgica de las fijaciones)

Cirugía y disciplinas quirúrgicas

La Odontología / Estomatología está deviniendo en una profesión fundamentalmente quirúrgica, en la que se están desarrollando procedimientos de gran especificidad, como la cirugía periodontal o la cirugía endodóntica (que otros querrían llamar periodoncia y endodoncia quirúrgicas, respectivamente, para hacer prevalecer la denominación de su campo específico).

Con el criterio que hemos seguido no pretendemos desmembrar unidad doctrinal de la Cirugía, que no discutimos, sino atender, insisto, a la práctica asistencial habitual, que nos parece prioritaria a los considerandos académicos.

Odontología restauradora

Algo parecido hay que decir sobre los tratamientos habitualmente considerados como protésicos, que hemos separado en restauraciones dentarias unitarias (es decir, en terapéutica dental, por muy protéticas que sean), y reposiciones o restituciones correctoras de las ausencias dentarias.

Sin querer entrometernos en finas disquisiciones académicas, hemos asumido el criterio internacional perfectamente aceptado de englobar la Endodoncia y la Operatoria dental como Odontología conservadora. Las restauraciones indirectas de la Operatoria dental (incrustaciones y carillas), reivindicadas además de por esa disciplina, por la Prostodoncia, quedan fuera de la polémica al incluirlas en un mismo bloque (Odontología restauradora) que las coronas unitarias, ya que, aunque confeccionadas con los mismos criterios y procedimientos que las coronas de retención de prótesis fija (en los pilares de puentes) tienen allí una teleoclinia restauradora de defectos y lesiones dentarias, indiscutiblemente diferente de la intencionalidad reposicionadora .

Odontología protésica

No está muy arraigado el término Odontología protésica, pero lo hemos preferido a Prótesis dental (o estomatológica) y a Prostodoncia para no dar especial cancha a la polémica que se viene suscitando desde un sector de protésicos dentales, que tratan de confundir a la ciudadanía y a los medios de prensa con la identificación de las dos acepciones que tiene la palabra prótesis:

- por un lado, elemento aloplástico que reemplaza partes perdidas de los seres vivos (es decir, los productos sanitarios a medida cuya fabricación no discutimos que es competencia de los técnicos de laboratorio de prótesis dental) y
- por otro, los procedimientos para poder llevar a término esa sustitución de tejidos organizados por materiales aloplásticos, que es una competencia única e inexcusable de los facultativos y que justifica que los protésicos dentales sean elegidos y dirigidos por los citados facultativos dentistas a través de sus prescripciones e instrucciones.

Así, contra su afirmación de que los dentistas “revendemos” prótesis y que éste es nuestro único papel en su fabricación (encarecerlas con el margen comercial), porque sólo ellos tienen la competencia legal para esto, les dejamos el vacío de qué es y quien hace la Odontología (es decir, las intervenciones odontológicas) requerida por las prótesis, es decir, la Odontología (patrimonio exclusivo de los dentistas) protésica.

Implantología

Henos individualizado la Implantología porque cada vez se constituyen más equipos de dentistas con predilección quirúrgica y dentistas con inclinación hacia la prótesis (es decir, protesistas, que no protésicos, ya que éstos, a diferencia de aquéllos, no son dentistas, sino técnicos de Formación Profesional), para, actuando de consuno, procurar la finalidad rehabilitadora única que persiguen sus distintos procederes.

Podíamos haber llevado la parte quirúrgica de dicha Implantología a la Cirugía, lo que sin duda habría ofendido a los periodoncistas, que cada vez reivindican con mayor énfasis para sí algo que, incuestionable no es ni debe ser exclusivamente suyo, y se hubiera ubicado con excesiva precocidad en el organigrama cronológico de nuestra praxis habitual, ya que la reposición protésica (sea sobre dientes, sobre mucosas o sobre implantes), es el procedimiento final de la rehabilitación estomatognática.

Odontopediatría

Después de no poca reflexión, hemos preferido no configurar un campo de Odontopediatría, ya que casi todos sus procedimientos en el periodo cronológico de la vida al que se consagran figuran en el Nomenclator. Pocas son las intervenciones exclusivamente suyas, y por ello, ora incurriamos en duplicidades de epígrafes, ora dejábamos incómodamente reducido su acervo.

No debe verse en esta decisión ningún menosprecio hacia la Odontología infantil, sino un criterio taxonómico. Quedará subsanado simplemente con que cada odontopediatra en particular y cada dentista en general seleccione el repertorio de las intervenciones que practica para configurar su Catálogo u oferta personal de prestaciones.

Futuro

El presente **CÓDIGO DE TRATAMIENTOS, ACTOS DENTALES Y NOMENCLÁTOR** no es, como ya hemos dicho, ni exhaustivo ni indiscutible. Constituye un documento oficial provisional de trabajo que debería ir completándose y corrigiéndose con la ayuda de todos los profesionales dentistas en los próximos meses.

Nos proponemos revisarlo semestralmente durante dos años, antes de asignarle una pretensión más ambiciosa de firmeza o estabilidad.

Posteriormente, igual que tantas otras cosas, deberá sufrir depuraciones más tranquilas y espaciadas. Quizá sea un objetivo razonable reeditarlos bienalmente.

Agradecimiento

Quiero expresar mi sincero agradecimiento al Dr. Bárcena Rojí, actual Tesorero del Comité Ejecutivo del Consejo General, por su inmenso trabajo en la preparación del larguísimo listado del primer borrador que gracias a él pudimos manejar como documento básico de trabajo y discusión.

Sin tal soporte, este *CÓDIGO DE TRATAMIENTOS, ACTOS DENTALES Y NOMENCLÁTOR*, todavía deficiente y mejorable, pero mejor que la casi nada en la que nos movíamos, no hubiera sido una realidad.

M. Alfonso Villa Vigil

CÓDIGO DE TRATAMIENTOS, ACTOS DENTALES Y NOMENCLÁTOR

1. DIAGNÓSTICO

1.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

1.1.1.1.1. Exploración estomatognática general, paciente nuevo

- Procedimiento diagnóstico utilizado para evaluar al paciente de una manera integral.
- Es una evaluación oral completa con anotación cuidadosa del estado de los tejidos duros y blandos, tanto intraoral como extraoralmente.
- Puede requerir la interpretación de información obtenida por procedimientos diagnósticos adicionales, que habrán de ser consignados separadamente.
- Incluye:
 - Evaluación y anotación de los datos de su historia médica general y oral,
 - anomalías de los tejidos duros y blandos,
 - despistaje del cáncer oral y de lesiones cancerizables,
 - estado de la oclusión y de la articulación cráneo mandibular (ATMs),
 - evaluación periodontal general,
 - la evaluación y la anotación de los datos patológicos dentarios,
 - la anotación y evaluación de las caries dentales, dientes perdidos o no erupcionados, restauraciones dentales.

1.1.1.1.2. Revisión periódica estomatognática

- Consiste en una consulta de diagnóstico para la evaluación de la salud oral de un paciente desde una visita anterior.
- Incluye:
 - Revisión de su historia médica
 - revisión de los tejidos blandos
 - despistaje del cáncer oral y de lesiones cancerizables,
 - revisión periodontal
 - anotación y evaluación de las caries dentales
 - actualización de su historia anterior
- Puede precisar la interpretación de la información obtenida por procedimientos diagnósticos adicionales, que deben ser detallados separadamente.

1.1.1.1.3. Exploración específica periodontal, paciente nuevo

- Este procedimiento está indicado para los pacientes que muestran signos o síntomas de enfermedad periodontal y para pacientes con factores de riesgo de la misma, como hábito tabáquico o diabetes.
- Incluye:
 - la evaluación global del estado periodontal,
 - control de placa
 - sondaje de surcos/bolsas
 - determinación de movilidads
 - periodontograma,
 - evaluación y registro de los datos de su historia dental y médica general.

- Si no existe una previa *exploración estomatognática general* habrán de consignarse la evaluación y el registro de las caries dentales, dientes perdidos o no erupcionados, restauraciones, relaciones oclusales y despistaje del cáncer oral y lesiones cancerizables.

1.1.1.1.4. Revisión periódica periodontal

- Este procedimiento está indicado para la vigilancia y control de los pacientes diagnosticados y tratados de enfermedad periodontal y para la prevención de enfermedad periodontal en presencia de factores de riesgo, como hábito tabáquico o diabetes.
- Incluye:
 - la evaluación del estado periodontal,
 - control de placa
 - sondaje de surcos/bolsas
 - determinación de movilidads
 - periodontograma,
 - actualización de los datos de su historia médica y odontológica..

1.1.1.1.5. Exploración específica especializada

- En ocasiones, un diagnóstico determinado puede perfeccionarse o completarse con estudios o modalidades diagnósticas especiales y específicas, que permiten afinar el pronóstico y las perspectivas terapéuticas de patologías concretas.
- Estas pruebas también pueden integrarse multidisciplinariamente con otras y con la exploración estomatognática general para encarar con horizontes más amplios la planificación terapéutica global..
- Ejemplos de indicaciones de estas exploraciones son:
 - anomalías dentofaciales,
 - situaciones perio-protésicas complejas,
 - maloclusiones, anatómicas y/o funcionales
 - disfunción témporomandibular,
 - estética
 - dolor facial de origen desconocido,
 - enfermedades sistémicas graves que precisan consultas multidisciplinarias,

1.2. DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

1.2.1. RADIOGRAFÍAS (CONVENCIONALES o DIGITALES):

- La exploración mediante rayos Roentgen o X solamente deben ser realizadas por motivos clínicamente justificados y bajo prescripción del dentista del paciente.
- Las imágenes roentgenográficas forman parte de la ficha médica del paciente y los originales deberían ser conservadas por el dentista, sin perjuicio de poder facilitar duplicados o copias al paciente o a quien expresamente él autorice.

1.2.1.1. RADIOGRAFÍAS CONVENCIONALES O DIGITALES INTRAORALES

1.2.1.1.1. Radiografía (intraoral) de aleta de mordida: Realización y evaluación

1.2.1.1.2. Radiografía (intraoral) periapical: Realización y evaluación

1.2.1.1.3. Serie radiográfica completa: Realización y evaluación

- Incluye un número variable de radiografías periapicales (generalmente 14 a 18) que permiten observar en proyección con mínima distorsión y óptima nitidez todas los periápices y nivel óseo alveolar, así como los puntos de contacto.
- Suele incluir radiografías de aleta (2 o 4)

1.2.1.1.4. **Radiografía (intraoral) oclusal: Realización y evaluación**

1.2.1.2. **RADIOGRAFÍAS CONVENCIONALES O DIGITALES EXTRAORALES**

1.2.1.2.1. **Ortopantomografía (radiografía panorámica): Realización y evaluación**

1.2.1.2.2. **Ortopantomografía (radiografía panorámica): Evaluación**

1.2.1.2.3. **Telerradiografía frontal: Realización y evaluación**

1.2.1.2.4. **Telerradiografía lateral: Realización y evaluación**

1.2.1.2.5. **Telerradiografía frontal: Evaluación**

1.2.1.2.6. **Telerradiografía lateral: Evaluación**

1.2.1.2.7. **Tomografías articulares temporomandibulares (cráneo-mandibulares): Realización y evaluación**

1.2.1.2.8. **Tomografías articulares temporomandibulares (cráneo-mandibulares): Evaluación**

1.2.1.2.9. **Sialografía: Realización y evaluación**

1.2.1.2.10. **Sialografía: Evaluación**

1.2.1.2.11. **Radiografía de muñeca y mano: Evaluación**

1.2.1.3. **TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTADORIZADAS**

1.2.1.3.1. **Tomografía axial computadorizada maxilar: Evaluación**

1.2.1.3.2. **Tomografía axial computadorizada mandibular: Evaluación**

1.2.2. **IMÁGENES ORALES O FACIALES NO RADIOGRÁFICAS:**

- Incluyen fotografías tradicionales y digitales, así como imágenes obtenidas por cámaras intraorales y endoscopios.
- Este tipo de imágenes deberían formar parte de la ficha médica del paciente.
- En este apartado se excluyen las imágenes radiográficas

1.2.2.1.1. **Fotografía facial (frontal, lateral u oblicua)**

1.2.2.1.2. **Fotografía intraoral (oclusal –maxilar o mandibular–, vestibular, etc.)**

1.3. **ANÁLISIS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

1.3.1.1.1. **Estudios bacteriológicos específicos**

- Se incluyen en este apartado las pruebas analíticas para la determinación de la susceptibilidad a la enfermedad periodontal y a la caries (e.mutans, lactobacilos...)

1.3.1.1.2. **Estudios de marcadores genéticos específicos**

1.3.1.1.3. **Modelos de estudio y diagnóstico**

1.3.1.1.4. **Obtención de referencias y registros, y montaje en articulador semiajustable**

1.3.1.1.5. Análisis oclusal computadorizado

1.3.1.1.6. Análisis oclusal y articular temporomandibular por métodos especiales (pantografía, axiografía, etc.)

2. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

2.1. PROFILAXIS DENTAL

2.1.1.1.1. Profilaxis en adultos

- Profilaxis dental realizada sobre la dentadura permanente, incluyendo tartrectomía y/o procedimientos de pulido, con la finalidad de eliminar la placa dental, los cálculos y las manchas.

2.1.1.1.2. Profilaxis en niños:

- Profilaxis dental realizada sobre la dentadura primaria o de transición.

2.2. FLUORURACIONES TÓPICAS EN CONSULTORIO DENTAL

- Aplicación de fluoruros mediante geles, previa profilaxis.
- No corresponde a la fluoruración mediante:
 - enjuagues con colutorios fluorados,
 - comprimidos fluorados para ser disueltos en boca,
 - pastas profilácticas fluoruradas

2.2.1.1.1. Fluoruración tópica en adultos

2.2.1.1.2. Fluoruración tópica en niños

2.3. PROCEDIMIENTOS CARIOSTÁTICOS

2.3.1.1.1. Sellado de puntos y fisuras (por diente)

- Procedimiento destinado a la prevención de la caries dental en surcos, hoyos o fisuras naturales profundas (donde se pueden acantonar gérmenes cariogénicos, que provocan caries en dichos lugares), consistente en rellenarlos de resina.
- Incluye la preparación mecánica o química de la superficie del esmalte, destinada a mejorar la retención del sellador..

2.3.1.1.2. Ameloplastias y odontotomías preventivas (Odontología restauradora mínimamente invasiva)

2.3.1.1.3. Aplicación de lacas fluoruradas sobre manchas de caries

2.4. PREVENCIÓN DE TRAUMATISMOS

2.4.1.1.1. Fabricación de protector bucal para deporte

- Incluye exclusivamente el trabajo clínico

2.5. ENSEÑANZAS Y ASESORAMIENTOS

2.5.1.1.1. Instrucciones de higiene oral (H.O.)

- Incluye indicaciones para la práctica de la higiene dental en el domicilio, y el adiestramiento en el desarrollo de las destrezas manuales necesarias
- Ejemplos de instrucciones:
 - técnica de cepillado convencional
 - técnicas especiales de cepillado (Bass, Charters, etc.)
 - uso del cepillo eléctrico
 - uso de la seda dental
 - empleo de otros útiles de higiene bucal.

- 2.5.1.1.2. Asesoramiento dietético para el control de enfermedades dentales**
— Asesoramiento e instrucción en la sobre selección de alimentos y hábitos dietéticos para prevención, control y tratamiento de la caries y de la enfermedad periodontal.

- 2.5.1.1.3. Asesoramiento antitabáquico para la salud oral**
— El control y la eliminación del hábito tabáquico:
 - reducen los riesgos de los pacientes de desarrollar diversas enfermedades orales
 - disminuyen las complicaciones de determinadas patologías y de diversos tratamientos

2.6. MANTENEDORES DE ESPACIO

- Dispositivos destinados a la prevención de migraciones dentarias indeseadas, secundarias a exodoncias de dientes primarios.
- Se incluyen solamente los procedimientos clínicos para la fabricación del aparato y su colocación y adaptación.
- La fabricación se especifica y tarifa aparte.

2.6.1.1.1. Mantenedor de espacio fijo

2.6.1.1.2. Mantenedor de espacio removible

2.6.1.1.3. Recementado de mantenedor de espacio fijo

3. CIRUGÍA BUCAL

3.1. EXODONCIAS (EXTRACCIONES DENTARIAS)

— Incluyen:

- anestesia local,
- suturas si son necesarias y
- cuidados rutinarios postoperatorios

3.1.1. *EXODONCIAS SIMPLES*

3.1.1.1.1. Extracción de coronas remanentes de diente primario

3.1.1.1.2. Extracción simple (elevación y/o extirpación con fórceps) de un diente secundario erupcionado, o de su raíz expuesta

3.1.2. *EXODONCIAS QUIRÚRGICAS*

— Requieren:

- Elevación de un colgajo mucoperióstico
- Extirpación de hueso o sección del diente

3.1.2.1.1. Extracción quirúrgica diente secundario

3.1.2.1.2. Extracción quirúrgica de raíces dentarias residuales

— Incluye incisión de tejido suave, eliminación de hueso adyacente, extracción del resto radicular y cierre.

3.1.2.1.3. Extracción de diente retenido submucoso

— La superficie dentaria está cubierta de tejido blando.

3.1.2.1.4. Extracción de diente retenido – semiincluido

— Parte de la corona está cubierta por hueso.

— Requiere resección de la cubierta ósea.

3.1.2.1.5. Extracción de diente incluido

— Toda la corona cubierta por hueso

— Requiere la resección de la cubierta ósea.

3.1.2.1.6. Extracción de diente incluido, con complicaciones quirúrgicas

— La intervención quirúrgica tiene factores de complicación, como posición anormal del diente, o necesidad de disección de un nervio o fenestración del seno maxilar.

3.2. OTRAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DENTARIAS

3.2.1.1.1. Cierre de fistula oroantral

— Extirpación de tracto fistuloso entre el seno maxilar y la cavidad oral y cierre por medio de colgajo.

3.2.1.1.2. Cierre primario de una perforación de seno

— Perforación de seno secundaria a una extracción dentaria.

— La exposición del seno requiere el cierre inmediato de la comunicación oroantral u oronasal, en ausencia de trayecto fistuloso.

3.2.1.1.3. Reimplantación dentaria y/o estabilización de un diente avulsionado o luxado accidentalmente

— Incluye ferulización y/o estabilización del diente en el alveólo del que resultó luxado.

- 3.2.1.1.4. Transplante dentario**
 — Incluye:
- la extracción de un diente,
 - su reimplantación en otro alveolo y
 - la ferulización y/o estabilización.
- No incluye la conductoterapia del diente transplantado.
- 3.2.1.1.5. Acceso / exposición quirúrgico a un diente no erupcionado (fenestración)**
 — Incluye:
- incisión,
 - reflexión de un colgajo y
 - eliminación de hueso para exponer la corona.
- Esta intervención puede
- incluir situaciones en las que se coloque un dispositivo adherido a la corona dentaria como medio de anclaje para facilitar la erupción.
 - ser realizada conjuntamente con una intervención de injerto de tejido blando.
- 3.2.1.1.6. Luxación terapéutica de un diente erupcionado o en malposición con la finalidad de ayudar a su correcta erupción**
 — Luxación de un diente para eliminar una anquilosis.
- 3.2.1.1.7. Reposicionamiento quirúrgico de dientes**
- 3.2.1.1.8. Fibrotomía transeptal / supracrestal**
 — Consiste en la escisión de tejido conectivo supraóseo alrededor del diente afectado.
 — Cuando hay dientes adyacentes, la fibrotomía transeptal de un solo diente afecta a un mínimo de tres dientes.
 — Cuando las incisiones se realizan en el sulcus gingival, cura por la unión del tejido conectivo con la superficie dentaria cuando haya tejido periodontal viable

3.3. CIRUGÍA PREPROTÉTICA

- 3.3.1.1.1. Alveoloplastia**
 — Preparación quirúrgica de la superficie alveolar para soportar y retener una prótesis dentaria.
- 3.3.1.1.2. Vestibuloplastia**
 — Cualquiera de una serie de intervenciones quirúrgicas diseñadas para aumentar la profundidad del vestíbulo oral.
- 3.3.1.1.3. Vestibuloplastia - extensión de la superficie alveolar**
 — Ampliación de la superficies alveolar que incluye:
- injertos de tejido blando,
 - recolocación de músculo
 - y tratamiento de tejido hipertrofiado o hiperplásico)

3.4. ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

- 3.4.1.1.1. Escisión de lesión hasta 1,25 cm.**
- 3.4.1.1.2. Escisión de lesión mayor de 1,25 cm.**

- 3.4.1.1.3. **Escisión de lesión complicada**
— Requiere el socavado extenso de la lesión con cierre por medio de colgajo avanzado o rotacional.
- 3.4.1.1.4. **Dstrucción de lesiones por método físico o químico**
— Ejemplos:
- criogenización,
 - láser,
 - electrocirugía.

3.5. **OSTECTOMÍAS Y QUISTECTOMÍAS**

- 3.5.1.1.1. **Eliminación de exóstosis lateral (maxilar o mandibular)**
- 3.5.1.1.2. **Eliminación de torus palatino**
- 3.5.1.1.3. **Eliminación de torus mandibular**
- 3.5.1.1.4. **Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea**
- 3.5.1.1.5. **Eliminación de quiste (odontogénico o no) o tumor de diámetro de lesión hasta 1,25 cm.**
- 3.5.1.1.6. **Eliminación de quiste (odontogénico o no) o tumor de diámetro de lesión mayor de 1,25 cm.**

3.6. **DRENAJES, INCISIONES Y HERIDAS**

- 3.6.1.1.1. **Incisión y drenaje de absceso en tejido blando intraoral**
— Implica la incisión a través de la mucosa. Incluye el origen periodontal.
- 3.6.1.1.2. **Incisión y drenaje de absceso en tejido blando extraoral**
— Implica la incisión a través de la piel.
- 3.6.1.1.3. **Extracción de cuerpo extraño de mucosa, piel, o tejido subcutáneo alveolar**
- 3.6.1.1.4. **Secuestrectomía**
— Eliminación de hueso desprendido o muerto debido a infección o a riego sanguíneo insuficiente
- 3.6.1.1.5. **Antrostomía maxilar para eliminación de resto dentario o cuerpo extraño**

3.6.2. ***REPARACIÓN DE HERIDAS TRAUMÁTICAS***

— Excluye el cierre de incisiones quirúrgicas.

- 3.6.2.1.1. **Sutura de heridas recientes hasta 5 cm.**
- 3.6.2.1.2. **Sutura complicada hasta 5 cm.**
— requiere reconstrucción delicada de tejidos y cierre meticuloso)
- 3.6.2.1.3. **Sutura complicada mayor de 5 cm.**

3.7. CIRUGÍA DE LA ARTICULACIÓN TÉMPORO-MANDIBULAR (A.T.M.)

3.7.1.1.1. Reducción cerrada de la luxación

— Reducción *in situ* de la luxación; sin exposición quirúrgica.

3.7.1.1.2. Infiltración muscular o articular

3.7.1.1.3. Artrocentesis

— Punción y lavado intrarticular o sinovial de la A.T.M.

— Tratamiento indicado para movilizar el disco articular, así como para tratar los procesos inflamatorios.

3.7.1.1.4. Lisis y lavado articular no artroscópico

3.7.1.1.5. Artroscopia diagnóstica, con o sin biopsia

3.8. CIRUGÍA DE PARTES BLANDAS

3.8.1.1.1. Frenectomía (frenillectomía) labial / lingual

— El frenillo lingual puede ser eliminado cuando existe limitación a la movilidad lingual; para grandes diastemas; o cuando el frenillo interfiere con una prótesis; o cuando es causa etiológica de enfermedad periodontal.

3.8.1.1.2. Escisión de tejido hiperplásico - por arcada

3.8.1.1.3. Extirpación de encía pericoronar

— Eliminación quirúrgica de tejido hipertrófico alrededor de dientes parcialmente erupcionados o impactados.

3.8.1.1.4. Reducción quirúrgica de tuberosidad fibromatosa

3.8.1.1.5. Sialolitotomía

— Intervención por medio de la cual se elimina un cálculo dentro de una glándula salival o su conducto excretor.

— La intervención puede ser intra o extraoral.

3.9. OTROS

3.9.1. Tratamiento de complicaciones post-quirúrgicas inusuales

— Por ejemplo, tratamiento de una infección post extracción o eliminación de un sequestro óseo

4. PERIODONCIA

4.1. TRATAMIENTOS PERIODONTALES NO QUIRÚRGICOS

4.1.1.1.1. Tartrectomía para descontaminación periodontal de todas las piezas dentarias para permitir una evaluación diagnóstica correcta

- Consiste en la eliminación de placa bacteriana y de cálculos supra y subgingivales de todos los dientes, para permitir una evaluación diagnóstica correcta.
- Esta intervención no excluye la necesidad de intervenciones adicionales.

4.1.1.1.2. Raspado y alisado radicular (RAR), por sextante

- Este tratamiento implica la instrumentación de la corona y las superficies de raíz de los dientes para eliminar placa y cálculo.
- Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y es un acto terapéutico y no profiláctico.
- El alisado radicular es el tratamiento definitivo realizado para la eliminación de cemento y dentina rugosos y/o con la existencia de cálculo contaminado con toxinas o microorganismos.
- Asimismo, durante el procedimiento operatorio se elimina cierta cantidad de tejidos blandos.
- El raspado y alisado radicular puede considerarse como tratamiento definitivo en algunas etapas iniciales de la enfermedad periodontal y/o como una parte de la terapia prequirúrgica en otros.

4.1.1.1.3. Aplicación focal de agentes quimioterápicos destinados a su liberación controlada en el tejido crevicular, por diente

- Consiste en la aplicación en las bolsas periodontales de fibras sintéticas u otros dispositivos de liberación controlada de agentes quimioterápicos.
- Se emplean durante espacios cortos de tiempo con la finalidad de que la liberación lenta del medicamento sirva como terapia complementaria para la reducción de la flora subgingival.
- Esta intervención no es sustitutiva de la terapéutica convencional necesaria para el tratamiento periodontal.
- El uso complementario de esta terapia de liberación medicamentosa controlada se utiliza para casos en los que no se obtiene una adecuada respuesta a la terapia convencional o en aquellos casos en los que una enfermedad sistémica u otros factores aconsejan excluir la terapia convencional periodontal.

4.1.1.1.4. Ferulización provisional intracoronal

- Consiste en la estabilización temporal de dientes con movilidad. Dada la existencia de diversos métodos de ferulización habrá de identificarse en el informe los dientes implicados y el tipo de ferulización practicada.

4.1.1.1.5. Ferulización provisional extracoronal

- Consiste en la estabilización temporal de dientes con movilidad. Dada la existencia de diversos métodos de ferulización habrá de identificarse en el informe los dientes implicados y el tipo de ferulización practicada.

4.2. TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS, CON SUS CUIDADOS POSTOPERATORIOS HABITUALES

- Se incluye como sextante tanto el conjunto de dientes o espacios libres correspondientes a dientes anteriores (sextantes anteriores) o a dientes posteriores de cada lado.

- 4.2.1.1.1. Gingivectomía o gingivoplastia, por sextante**
- Esta intervención implica la eliminación de la bolsa periodontal con incisión a bisel externo o interno.
 - Se utiliza para bolsas superficiales de tamaño moderado tras la adecuada preparación inicial para el tratamiento de bolsas supraóseas.
 - Se puede necesitar para el acceso adecuado en intervenciones de odontología restauradora destinadas a corregir pequeños alargamientos o defectos gingivales.
 - También está indicada en defectos gingivales asimétricos que determinan una topografía gingival inestética.
- 4.2.1.1.2. Intervención a colgajo gingival, incluyendo raspado y alisado radicular, por sextante**
- Desbridamiento quirúrgico de la superficie radicular y remoción del tejido de granulación, seguida de resección o reflexión del colgajo de tejido blando.
 - Incluye el curetaje a colgajo abierto, la cirugía a bisel interno, el colgajo modificado de Kirkland, el colgajo de Widman o el colgajo modificado de Widman.
 - Se utiliza en presencia de bolsas periodontales moderadas a profundas y pérdida de fijación,
 - Necesaria para la conservación de la estética y facilitar el acceso a las superficies radiculares y al hueso alveolar.
 - No incluye el recontorneado óseo.
- 4.2.1.1.3. Colgajo de reposición apical**
- El procedimiento es usado:
 - para conservar encía queratinizada,
 - para preservar encía insertada (queratinizada) durante la exposición quirúrgica de dientes labialmente impactados,
 - en el tratamiento de la periimplantitis.
- 4.2.1.1.4. Alargamiento de la corona clínica – tejidos duros**
- Esta técnica es utilizada para permitir la exposición de la corona clínica de un diente, cuya estructura no está expuesta –o lo está en una mínima parte–, en la cavidad bucal.
 - El alargamiento de corona requiere la reflexión de un colgajo y se realiza en un ambiente periodontalmente sano, a diferencia de la cirugía ósea que es realizada en presencia de enfermedad periodontal.
 - En el caso de que haya dientes adyacentes, el colgajo puede implicar una mayor área quirúrgica.
 - Incluye el colgajo y su sutura.
- 4.2.1.1.5. Cirugía ósea, por sextante**
- Sirve para modificar el soporte óseo de los dientes, reformando el proceso alveolar para darle una terminación más fisiológica.
 - Puede incluir remoción del hueso y de hueso de soporte.
 - Incluye el colgajo y su sutura
- 4.2.1.1.6. Intervención de revisión quirúrgica, por diente**
- Este procedimiento se utiliza para afinar los resultados de una intervención quirúrgica previa.
 - Puede ser necesaria la modificación de contornos de tejidos duros o blandos.
 - Precisa levantar un colgajo mucoperióstico que permita el acceso para poder recontornear el hueso. El colgajo deberá ser reposicionado y suturado.

4.2.1.1.7. Cuña distal (cuando no es realizada conjuntamente con otros procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)

- Esta intervención se realiza en un área desdentada adyacente a un diente periodontalmente comprometido.
- Se realizan incisiones en la encía para retirar un trozo de tejido en cuña que permita facilitar el acceso y corregir el defecto óseo subyacente y facilitar la adaptación cerrada del colgajo.

4.2.2. INJERTOS

4.2.2.1.1. Injerto libre de tejidos blandos (incluye la cirugía del lugar donante)

- Injerto de encía que se utiliza para aumentar la mucosa gingival en otro lugar, con o sin recubrimiento radicular.
- Este tipo de injerto también puede ser usado para eliminar la tensión de un frenillo o de inserciones musculares, así como corregir recesiones gingivales localizadas.

4.2.2.1.2. Injerto pediculado de tejidos blandos

- Un colgajo pediculado de encía puede ser obtenido de una zona donante adyacente o de otro lugar próximo en el que exista encía adherida. Se reposiciona lateral o coronalmente para lograr un incremento de encía adherida alrededor de una pieza dentaria.
- Esta intervención puede ser utilizada para cubrir una raíz expuesta o eliminar un defecto gingival, siempre que la raíz no esté demasiado prominente en la arcada dentaria.

4.2.2.1.3. Injerto de tejido conectivo subepitelial

- Esta intervención se utiliza para:
 - crear o aumentar encía con la finalidad de cubrir la raíz dentaria y eliminar la sensibilidad consiguiente,
 - prevenir la aparición de caries de cuello,
 - satisfacer un interés estético,
 - disminuir tensión del frenillo, cubrir hueso, etc.
- La intervención es doble:
 - Por una parte el lugar donante, generalmente en la mucosa insertada del paladar duro, se extrae tejido conectivo subepitelial dejando el epitelio para una mejor cicatrización.
 - Posteriormente, mediante otra intervención se coloca el injerto y éste se recubre con un colgajo sin tensión.

4.2.2.1.4. Combinación de injerto de tejido conectivo y de doble injerto pediculado

- Debido a que recesiones gingivales extensas y avanzadas a menudo no pueden ser corregidas con una sola intervención, se utilizan procedimientos combinados para alcanzar el resultado deseado.

4.2.2.1.5. Injerto de reposición ósea, por sextante (cirugía aparte)

- Este procedimiento implica el empleo de autoinjertos y aloinjertos óseos, así como injertos no óseos, para estimular la formación de hueso o la regeneración periodontal cuando el proceso de la enfermedad ha llevado a una pérdida de hueso alveolar.
- Este código no incluye el colgajo de entrada, la preparación del lecho quirúrgico, ni el cierre, que se agregan como tratamiento quirúrgico aparte.

4.2.3. **REGENERACIÓN E IMPLANTACIONES DE MATERIALES ALOPLÁSTICOS**

4.2.3.1.1. **Regeneración tisular guiada – membrana reabsorbible, por lugar**

- Colocación de una membrana sobre las superficies radiculares o el área afectada tras la correspondiente exposición quirúrgica y desbridamiento. El colgajo mucoperióstico es adaptado sobre la membrana y suturado. La membrana nunca ha de colocarse sobre tejido epitelial o sobre tejido conectivo gingival.
- Esta técnica puede requerir procedimientos quirúrgicos para la corrección del contorno gingival, que se desagregan y contabilizan aparte.
- La regeneración tisular guiada también puede ser realizada conjuntamente con injertos óseos de reposición (que se desagregan y facturan aparte) o para corregir deformidades resultantes de una inadecuada relación ósea linguofacial en un área desdentada.
- Cuando la regeneración tisular guiada es utilizada en relación a un diente, cada lugar de cada diente en el que se realizase debería ser informado separadamente.
- Cuando no hay piezas dentarias, cada lugar debe ser informado separadamente.

4.2.3.1.2. **Regeneración tisular guiada – membrana no reabsorbible, por lugar (incluye la intervención para la retirada de la membrana)**

- Esta intervención es usada para regenerar tejido periodontal perdido o dañado.
- La membrana es colocada sobre las superficies radiculares o la zona a regenerar, tras la exposición quirúrgica y desbridamiento del área afecta. El colgajo mucoperióstico ha de ser adaptado sobre la membrana y suturado. La membrana no ha de ser colocada sobre tejido epitelial o conectivo gingival.
- Esta técnica posteriormente requiere un tratamiento quirúrgico adicional para la remoción de la membrana y/o para la corrección del contorno gingival (ya incluido).
- La regeneración tisular guiada puede ser utilizada conjuntamente con injertos de reposición ósea o con la corrección quirúrgica de deformidades resultantes de una anchura inadecuada de hueso en sentido linguofacial en una zona desdentada (que se desagregan y contabilizan aparte).
- Cuando la regeneración tisular guiada se utiliza en relación a un diente, cada lugar de cada diente debería ser informado separadamente.

4.2.3.1.3. **Colocación de materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos (cirugía aparte)**

- Los materiales biológicos pueden ser usados solos o con otro substrato regenerador, como hueso y membranas de barrera, dependiendo de su composición y de la clase de defecto periodontal.
- Este código no incluye el acceso quirúrgico, el desbridamiento del lecho quirúrgico, el recontorneado del hueso, la colocación de materiales de injerto y/o membranas de barrera, y el cierre.

4.2.3.1.4. **Aloinjerto de tejidos blandos**

- La intervención tiene como finalidad crear o aumentar encía, con o sin recubrimiento radicular.
- Puede utilizarse para eliminar la tensión del frenillo, las inserciones musculares, una recesión gingival localizada, etc.
- Es una intervención sin lugar donante.

4.3. OTROS TRATAMIENTOS PERIODONTALES

4.3.1.1.1. Mantenimiento periodontal

- Destinado a los pacientes que previamente han sido tratados de su enfermedad periodontal.
- Es un procedimiento clásico tras la finalización de la terapia periodontal activa (quirúrgica o no quirúrgica), que se realiza de manera continuada a intervalos de tiempo determinados por el dentista y durante la vida de la dentición.
- Incluye la eliminación de la flora bacteriana y cálculos tanto supra como subgingivales, raspado y alisado radicular en un sitio específico cuando así lo indique el dentista y/o pulido de los dientes.
- Cuando reaparece la enfermedad periodontal, habrá de realizarse una nueva evaluación diagnóstica y si es preciso aplicar el correspondiente tratamiento periodontal.

5. ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

Definiciones:

— Restauraciones:

- Una *restauración simple* es aquella que se aplica sobre una sola de las cinco superficies clasificadas oficialmente (mesial, distal, oclusal, lingual, vestibular y lingual o palatina).
- Una *restauración compuesta* es aquella en la que la restauración se extiende a dos de las cinco superficies.
- Una *restauración compleja* es aquella que en la que la restauración se extiende a tres de las cinco superficies.
- Una *gran reconstrucción* es aquella que se extiende a cuatro o más de las cinco superficies de la clasificación oficial, o que afecta a un ángulo próximo-incisal

— Odontología conservadora:

- Endodoncia
- Operatoria dental

— Restauraciones coronarias

— Terapéutica dentaria o dental

5.1. ODONTOLOGÍA CONSERVADORA: ENDODONCIA

5.1.1. *RECUBRIMIENTO PULPAR*

5.1.1.1. Recubrimiento pulpar directo (excluyendo la restauración final)

— Es un procedimiento en el que la pulpa expuesta es cubierta por un material protector destinado a su curación y reparación

5.1.1.2. Recubrimiento indirecto (excluyendo la restauración final)

— Es un procedimiento en el que la pulpa casi expuesta es cubierta con un protector. Es un procedimiento mediante el cual se intenta proteger la pulpa y promover la curación de la lesión mediante la formación de dentina secundaria.

5.1.2. *PULPOTOMÍA*

5.1.2.1.1. Pulpotomía (pulpectomía cameral), excluida la restauración final

- La pulpotomía consiste en la eliminación quirúrgica de una parte de la pulpa, la pulpa cameral, con el objetivo de mantener la vitalidad de la pulpa restante mediante una adecuada preparación.
- Puede ser realizada sobre dientes temporales o permanentes.
- La pulpotomía no puede ser considerada como la primera etapa de una terapia endodóntica.
- No incluye la restauración.

5.1.2.1.2. Apertura/drenaje pulpar, dientes temporales y permanentes

- Desbridamiento pulpar destinado al alivio del dolor agudo antes de la terapia radicular convencional.
- Este procedimiento no debe ser utilizado cuando el tratamiento endodóntico se complete en el mismo día.
- No incluye la conductoterapia ni la restauración.

5.1.3. *PULPECTOMÍA Y CONDUCTOTERAPIA EN DIENTES PRIMARIOS*

- Terapia endodóntica en dientes primarios que incluye: pulpectomía, limpieza de conductos y relleno con materiales reabsorbibles. No incluye la restauración final de los tejidos duros dentarios.

5.1.3.1.1. Pulpectomía y terapia pulpar en dientes primarios anteriores (con relleno reabsorbible), excluida la restauración final

- Interesa a los incisivos y caninos primarios.
- No incluye la restauración

5.1.3.1.2. Terapia pulpar en dientes primarios posteriores (con material de relleno reabsorbible), excluida la restauración final

- Interesa a primeros y segundos molares primarios.
- No incluye la restauración

5.1.4. *PULPECTOMÍA Y CONDUCTOTERAPIA DE DIENTE SECUNDARIO*

- Es propia de:
 - Dientes secundarios
 - Dientes primarios cuando está ausente el diente secundario.
- Incluye:
 - Anestesia
 - Pulpectomía
 - Limpieza y desinfección del sistema cavitario pulpar
 - Obturación y condensación del material de obturación de los conductos
 - Todas las radiografías intraoperatorias (de conductometría, de conometría y control final).
 - Todas las citas necesarias hasta completar el tratamiento.
- No incluye:
 - la evaluación diagnóstica,
 - las radiografías o imágenes necesarias para el diagnóstico,
 - la restauración final

5.1.4.1.1. Conductoterapia de dientes anteriores superiores

5.1.4.1.2. Conductoterapia de dientes anteriores inferiores

5.1.4.1.3. Conductoterapia de premolares

5.1.4.1.4. Conductoterapia de molares

5.1.4.1.5. Tratamiento de obstrucción del conducto radicular, mediante acceso no quirúrgico

- Se aplica este código en situaciones de obstrucción del conducto radicular que pueden ser resueltas sin cirugía debido a que el conducto está obstruido por cuerpos extraños o calcificado en más del 50%.

5.1.4.1.6. Tratamiento endodóncico incompleto por diente inoperable o fracturado

- Este código se incluye debido a la considerable cantidad de tiempo necesaria para llegar al final del conducto y/o intentar llegar a la conclusión de un tratamiento endodóncico de un diente que finalmente deviene en imposible de conservar.

5.1.4.1.7. Reparación interna de las perforaciones de los conductos radiculares

- Sellado no quirúrgico de una perforación causada por reabsorción y/o caries, pero no producida iatrogénicamente por la instrumentación del conducto radicular.

5.1.5. *RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO*

- Este procedimiento puede incluir la retirada de un poste intrarradicular, pins, relleno antiguo del conducto radicular, materiales y el tratamiento completo de preparación del conducto radicular y el correspondiente relleno del mismo

5.1.5.1.1. Retratamiento conductoterápico de un diente anterior

5.1.5.1.2. Retratamiento conductoterápico de premolares

5.1.5.1.3. Retratamiento conductoterápico de molares

5.1.6. APICIFORMACIÓN / RECALCIFICACIÓN

5.1.6.1.1. Apicoformación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/reparación de perforaciones, calcificaciones, reabsorción radicular, etc.)

— Incluye:

- apertura cameral,
- pulpectomía,
- preparación de los conductos radiculares,
- primera colocación de la pasta medicamentosa para inducir el cierre apical,
- las radiografías necesarias.

5.1.6.1.2. Visitas sucesivas de apicoformación / recalcificación

— Este código se emplea para aquellas situaciones en las que la pasta medicamentosa intrarradicular se sustituye por una medicación nueva. Incluye, asimismo las radiografías necesarias.

— Pueden ser necesarias varias visitas a lo largo del tratamiento.

— Ejemplos:

- cierre apical/reparación de perforaciones,
- calcificaciones,
- reabsorción radicular,
- etc.

5.1.7. APICECTOMÍAS/TRATAMIENTOS PERIRRADICULARES

— El término, cirugía perirradicular o periapical se utiliza para designar:

- cirugía de la superficie de la raíz (p.ej., apicectomía),
- reparación de una perforación radicular o reabsorción,
- acceso quirúrgico exploratorio para descubrir fracturas radiculares,
- retirada de materiales de obturación desbordantes, restos de instrumentos rotos,
- extirpación de restos radiculares,
- sellado de conductos accesorios,
- etc.

— No incluye la colocación de material de sellado *a retro*.

5.1.7.1.1. Apicectomía / cirugía perirradicular o periapical de diente anterior

— Para cirugía sobre raíz de un diente anterior.

— No incluye la colocación de material de relleno *a retro*.

5.1.7.1.2. Apicectomía / cirugía perirradicular o periapical de premolar (primera raíz)

— Para cirugía de una sola raíz de un bicúspide.

— No incluye la colocación de material de relleno *a retro*.

5.1.7.1.3. Apicectomía / cirugía perirradicular o periapical de molar (primera raíz)

— Para cirugía sobre una sola raíz de un molar.

— No incluye la colocación de material de relleno *a retro*.

5.1.7.1.4. Obturación *a retro*, por cada raíz

— Colocación de material de relleno *a retro* durante el proceso de cirugía perirradicular.

5.1.7.1.5. **Amputación radicular, por raíz**
— Resección de una raíz en un diente multirradicular sin seccionar la corona.

5.1.7.1.6. **Reimplantación dentaria (incluyendo la necesaria ferulización para estabilización)**
— Para el retiro intencional, inspección y tratamiento de la raíz, así como recolocación del diente en su propio alveolo.
— No incluye la necesaria colocación de material de relleno a retro.

5.1.8. ***OTROS PROCEDIMIENTOS ENDODÓNTICOS***

5.1.8.1.1. **Procedimiento quirúrgico para aislamiento de diente con dique de goma**

5.1.8.1.2. **Hemisección (incluye la extirpación radicular), no incluyendo la instrumentación del conducto radicular.**
— Incluye la sección de un diente multirradicular en partes separadas que contienen la raíz y la parte de corona correspondiente a la misma.
— Puede incluir la extracción de una o más de estas partes.
— No incluye la conductoterapia.

5.2. **ODONTOLOGÍA CONSERVADORA: OPERATORIA DENTAL**

5.2.1. ***TRATAMIENTO DE LA HIPERESTESIA (PROCEDIMIENTOS DESENSIBILIZANTES)***

5.2.1.1.1. **Aplicación de medicamentos desensibilizantes**
— Incluye el tratamiento de la hiperestesia radicular.
— Este código no debe ser utilizado para bases, selladores o adhesivos utilizados bajo restauraciones.

5.2.1.1.2. **Uso de resina desensibilizante para cuellos y/o superficie radicular, por diente**
— Este código no debe ser usado para bases, selladores, o adhesivos usados bajo restauraciones

5.2.2. ***TRATAMIENTO DE IRREGULARIDADES INESTÉTICAS***

5.2.2.1.1. **Odontoplastia de 1 o 2 dientes**
— Incluye la eliminación de proyecciones elevadas de esmalte

5.2.2.1.2. **Remodelado incisal**
— Regularización y nivelación de los bordes incisales inarmónicos de los dientes anteriores mediante procedimientos abrasivos.

5.2.3. ***TRATAMIENTO DE LAS DISCROMÍAS:***

5.2.3.1.1. **Microabrasión de esmalte**
— Eliminación de defectos de la superficie de esmalte descolorido debido a mineralización defectuosa o descalcificación de la capa de esmalte superficial.

5.2.3.2. ***Blanqueamientos***

5.2.3.2.1. **Blanqueamiento externo, por arcada**

5.2.3.2.2. **Blanqueamiento interno, por diente**

5.2.4. RESTAURACIONES DIRECTAS

5.2.4.1. Obturaciones de amalgama convencionales

- Incluyen:
 - anestesia
 - preparación dentaria,
 - adhesivos, selladores de túbulos dentinarios y bases cavitarias
 - matrices y acuñamiento
 - modelado o tallado
 - bruñido
 - pulido
- No se incluyen anclajes complementarios, como pins y postes

5.2.4.1.1. Obturación simple de amalgama, en diente primario (temporal)

5.2.4.1.2. Obturación compuesta de amalgama, en diente primario (temporal)

5.2.4.1.3. Obturación compleja de amalgama, en diente primario (temporal)

5.2.4.1.4. Gran reconstrucción de amalgama, en diente primario (temporal)

5.2.4.1.5. Obturación simple de amalgama en diente secundario (permanente)

5.2.4.1.6. Obturación compuesta de amalgama en diente secundario (permanente)

5.2.4.1.7. Obturación compleja de amalgama en diente secundario (permanente)

5.2.4.1.8. Gran reconstrucción de amalgama en diente secundario (permanente)

5.2.4.2. Obturaciones de amalgama adherida

5.2.4.2.1. Obturación simple de amalgama adherida, en diente primario (temporal)

5.2.4.2.2. Obturación compuesta de amalgama adherida, en diente primario (temporal)

5.2.4.2.3. Obturación compleja de amalgama adherida, en diente primario (temporal)

5.2.4.2.4. Gran reconstrucción de amalgama adherida, en diente primario (temporal)

5.2.4.2.5. Obturación simple de amalgama adherida en diente secundario (permanente)

5.2.4.2.6. Obturación compuesta de amalgama adherida en diente secundario (permanente)

5.2.4.2.7. Obturación compleja de amalgama adherida en diente secundario (permanente)

5.2.4.2.8. Gran reconstrucción de amalgama adherida en diente secundario (permanente)

5.2.4.3. Obturaciones estéticas convencionales

- En este apartado se incluye una amplia categoría de materiales entre los que se encuentran:

- los composites (autopolimerizables y fotopolimerizables)
- los ionómeros de vidrio
- los compómeros
- los silicatos
- Incluyen:
 - anestesia
 - preparación dentaria
 - grabado ácido (etching)
 - adhesivos, selladores de túbulos dentinarios y bases cavitarias
 - modelado y polimerización de los composites
 - pulido
- Si se utilizan pins, éstos habrán de ser considerados como ítem profesionales diferente

5.2.4.3.1. **Obturación estética simple de [material], en diente [anterior / posterior] primario (temporal)**

5.2.4.3.2. **Obturación estética compuesta de [material], en diente [anterior / posterior] primario (temporal)**

5.2.4.3.3. **Obturación estética compleja de [material], en diente [anterior / posterior] primario (temporal)**

5.2.4.3.4. **Gran reconstrucción (o reconstrucción de ángulo incisal) estética de [material], en diente [anterior / posterior] primario (temporal)**

5.2.4.3.5. **Obturación estética simple de [material], en diente [anterior / posterior] secundario (permanente)**

5.2.4.3.6. **Obturación estética compuesta de [material], en diente [anterior / posterior] secundario (permanente)**

5.2.4.3.7. **Obturación estética compleja de [material], en diente [anterior / posterior] secundario (permanente)**

5.2.4.3.8. **Gran reconstrucción (o reconstrucción de ángulo incisal) estética de [material], en diente [anterior / posterior] secundario (permanente)**

5.2.4.3.9. **Carilla de composite en diente secundario, método directo.**

5.2.4.3.10. **Corona de composite, de diente anterior**

5.2.4.4. **Orificaciones**

5.2.4.4.1. **Orificación simple**

5.2.4.4.2. **Orificación compuesta**

5.2.4.4.3. **Orificación compleja**

5.2.4.5. ***Anclajes y medios de retención complementarios***

5.2.4.5.1. **Colocación de pins (por unidad)**

5.2.4.5.2. **Colocación de poste, perno o tornillo prefabricado (por unidad).**

5.2.5. RESTAURACIONES INDIRECTAS

— No incluyen las obras realizadas por el laboratorio de prótesis dental, ya que constituyen *item* protésico y se desagregan y facturan aparte.

5.2.5.1. Incrustaciones (*inlay, onlay, overlay*) metálicas

5.2.5.1.1. Inlay metálico simple

5.2.5.1.2. Inlay metálico compuesto

5.2.5.1.3. Inlay metálico complejo

5.2.5.1.4. Onlay metálico compuesto

5.2.5.1.5. Onlay metálico complejo

5.2.5.1.6. Gran reconstrucción metálica *onlay* (u *overlay*)

5.2.5.2. Incrustaciones (*inlay, onlay, overlay*) cerámicas

5.2.5.2.1. Inlay cerámico simple

5.2.5.2.2. Inlay cerámico compuesto

5.2.5.2.3. Inlay cerámico complejo

5.2.5.2.4. Onlay cerámico compuesto

5.2.5.2.5. Onlay cerámico complejo

5.2.5.2.6. Gran reconstrucción cerámica *onlay* (u *overlay*)

5.2.5.3. Incrustaciones (*inlay, onlay, overlay*) de resina (realizadas por método indirecto)

5.2.5.3.1. Inlay de composite simple

5.2.5.3.2. Inlay de composite compuesto

5.2.5.3.3. Inlay de composite complejo

5.2.5.3.4. Onlay de composite compuesto

5.2.5.3.5. Onlay de composite complejo

5.2.5.3.6. Gran reconstrucción de composite *onlay* (u *overlay*)

5.2.5.4. Frentes laminados (*carillas*)

5.2.5.4.1. Carilla de porcelana

— Puede cubrir el borde incisal e incluso extenderse a las superficies proximales, si bien convencionalmente se respeta el punto de contacto

5.2.5.4.2. Carilla de resina [indirecta o de laboratorio]

— Carilla adherida realizadas por método indirecto

5.2.5.5. Otras intervenciones conservadoras

5.2.5.5.1. Recementado de incrustación

5.3. RESTAURACIONES CORONARIAS (CORONAS) UNITARIAS

- No incluyen la obra de fabricación por el laboratorio de prótesis dental, ya que constituye *item* protésico que se desagrega y factura aparte.

Clasificación:

- Según la extensión superficial de la corona dentaria que cubren, pueden ser:
 - Coronas de recubrimiento total: cubren íntegramente las superficies mesial, distal, vestibular o labial, palatina o lingual y oclusal.
 - Coronas de recubrimiento parcial: respetan total o parcialmente alguna de las superficies antedichas:
 - Coronas $\frac{3}{4}$: respetan indemne la cara vestibular o labial del diente.
 - Coronas $\frac{7}{8}$: respetan indemne la mitad mesial de la cara vestibular o labial
- A tenor del material del que están compuestas, se distinguen:
 - Coronas metálicas
 - Coronas metalocerámicas/metal-porcelana
 - Coronas cerámicas/de porcelana
 - Coronas de metal-resina
 - Coronas de resina

El sistema de clasificación de los metales nobles ha sido adoptado como el método más exacto de detallar las diversas aleaciones usadas en Odontología. En función del porcentaje de los metales que contiene, una aleación se define como:

- **Muy noble:** Contiene
 - más del 60 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino (Pt), (con un 40% de Oro, al menos), o
 - más del 85 % de Titanio y aleaciones de titanio (Ti)
- **Noble:** Contiene más del 25 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino (Pt)
- **Básica:** Contiene, como máximo, un 25 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino, con un 25%. Se incluyen en este apartado aleaciones de metales no nobles.

Las coronas de resina y de metal resina incluyen todas aquellas en las que la polimerización se ha realizado por calor y/o presión.

5.3.1. CORONAS DE RECUBRIMIENTO TOTAL

5.3.1.1.1. Corona de recubrimiento total, de resina

5.3.1.1.2. Corona de recubrimiento total, de metal-resina, de aleación [muy noble/noble/básica]

5.3.1.1.3. Corona de recubrimiento total, de cerámica/porcelana (jacket de cerámica/ porcelana)

5.3.1.1.4. Corona de recubrimiento total, de metal-cerámica (porcelana), de aleación [muy noble/noble/básica]

5.3.1.1.5. Corona de recubrimiento total, metal colado, de aleación [muy noble/noble/básica]

5.3.1.1.6. Corona metálica prefabricada, en diente primario

5.3.2. CORONAS DE RECUBRIMIENTO PARCIAL

5.3.2.1.1. Corona de recubrimiento parcial, metal colado de aleación [muy noble/noble/básica]

5.3.3. CORONAS PROVISIONALES

- Coronas utilizadas como una restauración provisional de una duración de al menos seis meses a la espera del tiempo necesario para permitir la terminación del tratamiento con otros procedimientos definitivos.

- Permite, con carácter no excluyente, cambios en la dimensión vertical, terapia periodontal o tratamiento de la bruxomanía o bricomanía
- Las coronas provisionales nunca habrán de considerarse como un procedimiento de rutina para la restauración protésica definitiva.

5.3.3.1.1. Corona provisional directa (prefabricada) [de acero / estética] adaptada a diente secundario

5.3.3.1.2. Corona provisional indirecta adaptada a diente secundario

5.3.4. SOPORTES CORONARIOS

5.3.4.1.1. Reconstrucción directa de muñón

- El muñón está reconstruido con material de obturación.
- Incluye los pins que facilitan la retención y estabilidad del muñón.

5.3.4.1.2. Poste / espiga prefabricado y reconstrucción directa de muñón

- El muñón está reconstruido con material de obturación.
- La retención a la raíz está facilitada por un perno, poste o espiga prefabricado, con o sin pins adicionales.

5.3.4.1.3. Muñón-espiga colado

- El patrón puede ser elaborado por:
 - Método directo (directamente en la boca)
 - Método indirecto (encerado sobre el modelo)

5.3.4.1.4. Muñón-espiga colado y ceramicado

- Muñón colado cubierto de cerámica opaquer para facilitar la estética y la adhesión a coronas de recubrimiento total de porcelanas

5.3.5. OTRAS INTERVENCIONES RESTAURADORAS

5.3.5.1.1. Recementado de refuerzos espigas coladas

5.3.5.1.2. Recementado de restauraciones indirectas

6. ORTODONCIA

- Contempla exclusivamente las intervenciones clínicas necesarias para la fabricación, colocación y adaptaciones de la aparatología, y el desarrollo y control del proceso terapéutico.
- No incluye los aditamentos ni la fabricación por el laboratorio, que procede desagregar y repercutir aparte en la factura, debidamente especificados.

Definiciones:

- **Dentición primaria o temporal:** desarrollo y erupción de la primera generación de dientes.
- **Dentición de transición:** la fase final de la transición de la dentición primaria a la de adulto, en la que los molares y los caninos deciduos están en proceso de sustitución por los dientes secundarios que están emergiendo
- **Dentición del adolescente:** la dentición que está presente después de la pérdida normal de los dientes primarios y antes del cese del crecimiento que puede afectar al tratamiento ortodóncico
- **Dentición adulta:** la dentición que está presente después del cese del crecimiento que puede afectar al tratamiento ortodóncico

6.1. TRATAMIENTO ORTODÓNCICO PARCIAL

- Tratamiento ortodóncico con un objetivo limitado, no implicando la dentición completa.
- Puede estar dirigido a solucionar un único problema existente o hacia un solo aspecto de un problema más amplio en el que una decisión es tomada para posponer o preceder una terapéutica más amplia.
- Como ejemplo de este tipo de tratamiento estaría el tratamiento de una sola arcada para corregir un apiñamiento, tratamiento parcial de espacios abiertos o la corrección de la alineación de una pieza dentaria para la preparación de un puente o implante y un tratamiento parcial para cerrar un espacio.

6.1.1.1.1. Tratamiento ortodóncico parcial de la dentición primaria

6.1.1.1.2. Tratamiento ortodóncico parcial de la dentadura de transición

6.1.1.1.3. Tratamiento ortodóncico parcial de la dentadura adolescente

6.1.1.1.4. Tratamiento ortodóncico parcial de la dentición adulta

6.2. TRATAMIENTO ORTODÓNCICO INTERCEPTIVO

- Los códigos para el tratamiento ortodóncico interceptivo son para intervenciones destinadas a disminuir la gravedad o los efectos futuros de una alteración y a eliminar su causa.
- Es una extensión de la ortodoncia preventiva que puede incluir un movimiento localizado de un diente.
- Tal tratamiento puede realizarse en la dentición temporal o en la de transición y puede incluir intervenciones tales como el cambio de dirección de dientes ectópicos erupcionados, corrección de la oclusión cruzada de un solo diente o recuperación de pérdida reciente de espacio menor donde el espacio total es adecuado.
- La clave de un tratamiento interceptivo exitoso es la intervención en etapas incipientes del desarrollo del problema para disminuir la severidad de la malformación y eliminar la causa.
- Factores agravantes como disarmonías esqueléticas, deficiencia de espacio u otras condiciones pueden requerir una terapia futura más amplia.
- Las fases iniciales de una terapia amplia pueden utilizar algunas intervenciones interceptivas, pero tales procedimientos no son considerados interceptivos en aquellos usos.

6.2.1.1.1. Tratamiento ortodóncico interceptivo de la dentición temporal

6.2.1.1.2. Tratamiento ortodóncico interceptivo de la dentadura de transición

6.3. TRATAMIENTO ORTODÓNCICO COMPLETO

- Este código debería ser usado cuando hay fases múltiples de tratamiento a condición de que en las diferentes etapas del desarrollo dentofacial. Por ejemplo, el empleo de un activador generalmente es un tratamiento de una o dos etapas.
- En esta situación, la colocación de elementos fijos debe ser generalmente un tratamiento de una o dos etapas. Ambas fases deberían ser listadas como un tratamiento completo modificado por la etapa adecuada del desarrollo dental.
- Es usado para informar el diagnóstico coordinado y el tratamiento que conduce a la mejora de la disfunción craneofacial del paciente y/o la deformidad dentofacial que incluye relaciones anatómicas, funcionales y estéticas.
- Frecuentemente el tratamiento, aunque no es imprescindible, utiliza elementos fijos ortodóncicos.
- Intervenciones añadidas, como extracciones, cirugía maxilofacial, cirugía nasofaríngea, miofuncional o terapia del habla y cuidados restauradores y periodontales pueden precisar coordinar diversas disciplinas.
- El cuidado óptimo requiere una consideración de las necesidades del paciente a largo plazo y reevaluaciones periódicas.
- El tratamiento puede incorporar varias fases con objetivos específicos en diversas etapas del desarrollo dentofacial.

6.3.1.1.1. Tratamiento ortodóncico completo de la dentadura de transición

6.3.1.1.2. Tratamiento ortodóncico completo de la dentadura adolescente

6.3.1.1.3. Tratamiento ortodóncico completo de la dentición adulta

6.4. TRATAMIENTO MENOR PARA CONTROLAR HÁBITOS PERJUDICIALES

6.4.1.1.1. Tratamiento con aparatología removible

- Para controlar el hábito de succión del pulgar o la interposición lingual.

6.4.1.1.2. Tratamiento con aparatología fija

- Incluye elementos para evitar el hábito de succión del pulgar o la interposición lingual.

6.5. OTROS SERVICIOS ORTODÓNCICOS

6.5.1.1.1. Consulta periódica durante el tratamiento ortodóncico (como parte del contrato)

6.5.1.1.2. Retención ortodóncica (retirada de aparatología, construcción y colocación de retenedores)

6.5.1.1.3. Reparación de elementos ortodóncicos

- No incluye los brackets y la aparatología fija estándar. Incluye aparatología funcional y expansores de paladar.

6.5.1.1.4. Sustitución de retenedor por pérdida o rotura

7. OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN CRÁNEO-MANDIBULAR

7.1.1.1.1. Férula / desprogramador oclusal

- Dispositivos removibles frecuentemente (aunque inapropiadamente) llamados “placas” o “férulas” de “descarga”, “oclusales” o “neuro-oclusales”, que son diseñadas para reducir al mínimo los efectos del bruxismo y otros factores oclusales mediante una desprogramación o borrado de engrama propioceptivos oclusales y neuromusculares.

7.1.1.1.2. Ajuste (equilibrado) oclusal parcial

- También ser conocido como equilibrado.
- Consiste en rehacer las superficies oclusales de los dientes para crear relaciones de contacto armoniosas entre los dientes de maxilar y mandíbula
- Incluye uso de discos/odontoplastia/enamoplastia

7.1.1.1.3. Ajuste oclusal completo

- El ajuste oclusal puede requerir varias citas de duración variable, pudiendo ser necesaria la sedación para la lograr la relajación adecuada de la musculatura.
- Los modelos de estudio montados sobre un articulador pueden ser utilizados para el análisis de la desarmonía oclusal.
- Está diseñada para conseguir relaciones funcionales y eficacia masticatoria conjuntamente con el tratamiento restaurador, ortodoncia, cirugía ortognática o trauma mandibular cuando esté indicado.
- El ajuste oclusal mejora el potencial curativo de los tejidos afectados por el trauma oclusal.

8. PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA (DENTARIA Y MÁXILOFACIAL)

8.1. PRÓTESIS FIJA CONVENCIONAL

Clasificación:

- A tenor del material del que están compuestas, se distinguen:
 - Coronas metálicas
 - Coronas metalocerámicas/metal-porcelana
 - Coronas cerámicas/de porcelana
 - Coronas de metal-resina
 - Coronas de resina
- El sistema de clasificación de los metales nobles ha sido adoptado como el método más exacto de detallar las diversas aleaciones usadas en Odontología. En función del porcentaje de los metales que contiene, una aleación se define como:
 - **Muy noble:** Contiene
 - más del 60 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino (Pt), (con un 40% de Oro, al menos), o
 - más del 85 % de Titanio y aleaciones de titanio (Ti)
 - **Noble:** Contiene más del 25 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino (Pt)
 - **Básica:** Contiene, como máximo, un 25 % de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino, con un 25%
- Los retendores y pónicos de porcelana/cerámica incluyen todo tipo de cerámica, porcelana y porcelada fundida.
- Los retendores y pónicos de resina y de metal resina incluyen todas aquellas en las que la polimerización se ha realizado por calor y/o presión.

8.1.1. PÓNTICOS DE PRÓTESIS FIJA PARCIAL

8.1.1.1.1. Póntico de metal colado [muy noble / noble / básico]

8.1.1.1.2. Póntico de porcelana fundida sobre metal [muy noble / noble / básico]

8.1.1.1.3. Póntico de metal- resina con metal [muy noble / noble / básico]

8.1.1.1.4. Póntico de porcelana/cerámica

8.1.1.1.5. Póntico provisional

- Póntico utilizado como provisional con una duración de al menos seis meses durante los cuales se espera una curación de tejidos o la terminación de otros tratamientos previos.
- Este código no sirve para pónticos provisionales mientras se está preparando la prótesis fija parcial definitiva.

8.1.2. *RETENEDORES PARA PRÓTESIS PARCIAL FIJA*

8.1.2.1. *Maryland*

8.1.2.1.1. Retenedor metálico colado para prótesis fija adherida con resina

8.1.2.1.2. Retenedor de porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina

8.1.2.2. *Inlays / Onlays*

8.1.2.2.1. Retenedor-incrustación compuesta de porcelana/ cerámica

8.1.2.2.2. Retenedor-incrustación compleja de porcelana/cerámica

8.1.2.2.3. Retenedor-incrustación compuesta de metal colado [muy noble / noble / básico]

8.1.2.2.4. Retenedor-incrustación compleja de metal colado [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3. *Coronas*

8.1.2.3.1. Retenedor-corona de recubrimiento total, de metal colado [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.2. Retenedor-corona de recubrimiento total, de metal-resina con metal [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.3. Retenedor-corona de recubrimiento total, de porcelana/cerámica

8.1.2.3.4. Retenedor-corona de recubrimiento total, de porcelana fundida a metal [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.5. Retenedor-corona de recubrimiento parcial, de metal colado [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.6. Retenedor-corona de recubrimiento parcial, de metal-resina con metal [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.7. Retenedor-corona de recubrimiento parcial, de porcelana/cerámica

8.1.2.3.8. Retenedor-corona de recubrimiento parcial, de porcelana fundida a metal [muy noble / noble / básico]

8.1.2.3.9. Retenedor-corona provisional

- Corona utilizada como provisional de al menos seis meses de duración durante el tiempo necesario para la curación de tejidos o para la finalización de otros tratamientos.

8.1.3. RETENEDORES PARA SOBREDENTADURA

8.1.3.1.1. Colocación de ataches radiculares directos (prefabricados)

- Se limitan a los procedimientos clínicos para la colocación y adecuación de dichos ataches sobre las raíces dentarias correspondientes.
- No se incluye los costes unitarios ni los trabajos de laboratorio necesarios para la realización por el laboratorio del rebase o rebasado, que constituye un *item* protésico que se desagrega y factura aparte.

8.1.3.1.2. Cofias radiculares

8.1.3.1.3. Atache radicular indirecto

- Soldado o roscado a una base soldada en una cofia radicular

8.1.3.1.4. Conector de barra

- Dispositivo unido a una prótesis fija parcial utilizado como retenedor o doping que sirve para estabilizar y fijar una sobredentadura removible.

8.1.3.1.5. Corona Telescópica

8.1.4. RETENEDORES PARA PRÓTESIS MIXTA

8.1.4.1.1. Atache de semiprecisión o de precisión

- Dispositivo de retención, extracoronario o intracoronario, constituido en dos partes por un macho y una hembra que conforman un único elemento de atache.
- Según la libertad de movimientos puede ser de semiprecisión o de precisión.
- Se debe describir el tipo de dispositivo usado.

8.1.5. OTROS TRATAMIENTOS DE PRÓTESIS FIJAS PARCIALES

8.1.5.1.1. Descementado / arrancamiento de prótesis fija parcial.

8.1.5.1.2. Recementado de prótesis fija parcial

8.1.5.1.3. Rompefuerzas o “interlock”

- Es un conector no rígido

8.1.5.1.4. Reparación de prótesis fija parcial

8.2. PRÓTESIS REMOVIBLE CONVENCIONAL

Definiciones:

- **Prótesis definitiva:** La destinada a proveer reposición anatómica y función durante largo tiempo, aunque su duración no es ilimitada, ya que necesita ajustes y correcciones en cuanto los cambios anatómicos de los maxilares conducen a su desadaptación.
- **Prótesis inmediata:** La realizada para reponer dientes antes de su extracción, para ser usada durante el periodo de cicatrización y remodelación alveolar.
- **Prótesis provisional:** La elaborada para ser utilizada solamente a lo largo de un período limitado de tiempo, durante el que se realizan otros tratamientos (protésicos o no) y pruebas de diagnóstico y de tolerancia, y tras el cual ha de ser sustituida por una prótesis definitiva

8.2.1. PRÓTESIS COMPLETAS, CON SUS ADAPTACIONES Y CUIDADOS Y POST-COLOCACIÓ RUTINARIOS

8.2.1.1.1. Prótesis completa [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.1.1.2. Prótesis completa inmediata [maxilar o superior / mandibular o inferior]

- Incluye la atención durante la convalecencia.
- No incluye las exodoncias, ni el futuro rebase y adaptación, ni la preparación de una nueva dentadura..

8.2.1.1.3. Prótesis provisional completa [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.2. PRÓTESIS PARCIALES, CON SUS ADAPTACIONES Y CUIDADOS Y POST-COLOCACIÓ RUTINARIOS

8.2.2.1.1. Prótesis (parcial) esquelética o profiláctica, [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.2.1.2. Prótesis parcial removible [maxilar o superior / mandibular o inferior]

- Incluye la base de resina de la dentadura y los retenedores directos e indirectos..

8.2.2.1.3. Prótesis inmediata parcial [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.2.1.4. Prótesis provisional parcial maxilar o superior [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.3. SOBREDENTADURAS, CON SUS ADAPTACIONES Y CUIDADOS Y POST-COLOCACIÓ RUTINARIOS

8.2.3.1.1. Sobredentadura completa [maxilar o superior / mandibular o inferior]

8.2.3.1.2. Sobredentadura parcial.

8.2.3.1.3. Coronas telescópicas

8.2.3.1.4. Cofias radiculares

8.2.3.1.5. Colocación de ataches radiculares directos (prefabricados)

- Se limitan a los procedimientos clínicos para la colocación y adecuación de dichos ataches sobre las raíces dentarias correspondientes.
- No se incluye los costes unitarios ni los trabajos de laboratorio necesarios para la realización por el laboratorio del rebase o rebasado, que constituye un *item* protésico que se desagrega y factura aparte.

8.2.4. AJUSTES Y REPARACIONES DE PRÓTESIS REMOVIBLES

8.2.4.1.1. Acondicionado de tejidos

- Colocación de materiales para base de prótesis destinados a permitir una buena cicatrización de tejidos bajo prótesis y un mayor confort para los pacientes.

- Duración limitada en el tiempo, por lo que deben ser sustituidos posteriormente por materiales definitivos.

8.2.4.1.2. Ajuste / adaptación tisular de prótesis antigua.

8.2.4.1.3. Rebase

- Proceso de reacondicionar una prótesis adaptando la base de la misma a los maxilares.
- Se limitan a los procedimientos clínicos necesarios para la realización por el laboratorio del rebase o rebasado, que constituye un *item* protésico que se desagrega y factura aparte.

8.2.4.1.4. Reparaciones o composturas

- Se limitan a los procedimientos clínicos necesarios para la reparación por el laboratorio, la cual constituye un *item* protésico que se desagrega y factura aparte.

8.2.4.1.5. Modificación de una prótesis removible tras cirugía implantológica

- La modificación de una prótesis removible preexistente es necesaria, a veces, en el momento de la cirugía de colocación de implantes o de injertos de hueso y asimismo, puede ser necesario al tiempo de la colocación de los tapones de cicatrización de los implantes.
- Este código también podría ser utilizado para informar de la modificación de una prótesis cuando son colocadas las fijaciones y se añaden elementos retentivos a la prótesis existente, con la finalidad de reducir la necesidad de elaborar una prótesis nueva.

8.2.4.1.6. Reemplazo de una parte (macho o hembra) de un atache

9. IMPLANTOLOGÍA

9.1. CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA

- No incluye los implantes, ni la fabricación por el laboratorio, ni biomateriales y materiales alopásticos utilizados durante la intervención quirúrgica, que procede desagregar y repercutir aparte en la factura, debidamente especificados.

9.1.1.1.1. Colocación quirúrgica de un implante endóseo

- Incluye la segunda cirugía, cuando se requiere, y la colocación de tapón de cicatrización

9.1.1.1.2. Colocación o sustitución de pilar protético sobre implante endóseo

- El pilar se coloca para permitir la fabricación de una prótesis dental.
- Incluye la retirada del tapón de cicatrización.
- La razón de este código se debe a que en muchas ocasiones el implante es colocado por un profesional diferente del que realiza la prótesis.

9.1.1.1.3. Colocación quirúrgica de un implante subperióstico

- Es un implante realizado con material biocompatible para ser ajustado sobre la superficie del hueso de la mandíbula y que tiene extensiones transmucosas que proporcionan el apoyo para la colocación de una prótesis.
- Puede ser de arcada completa o de un lado únicamente.
- Estos implantes quedan sobre el hueso y bajo el periostio.

9.1.1.1.4. Colocación quirúrgica: implante transóseo

- Es un implante fabricado con materiales biocompatibles.
- Se coloca atravesando la cortical superior e inferior de la sínfisis mandibular y dispone de extensiones transmucosas para permitir la colocación de una prótesis dental.

9.2. PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

- Contempla exclusivamente las intervenciones clínicas necesarias para la fabricación, colocación y adaptaciones de la prótesis.
- No incluye los aditamentos de los implantes ni la fabricación por el laboratorio, que procede desagregar y repercutir aparte en la factura, debidamente especificados.

9.2.1. PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA

9.2.1.1. Pilares para soporte de coronas (unitarias o retenedores de prótesis parcial implantosoportada)

9.2.1.1.1. Pilar prefabricado

- Es un componente prefabricado en titanio puro, aleación de titanio o cerámica que se usa como pilar de prótesis.
- Puede ser:
 - *Macizo*, para cementar sobre él una corona (unitaria o un retenedor-corona) . Puede ser tallado para adaptar su forma a los requerimientos protéticos y / o estéticos
 - *Roscado, recto o angulado*, para fijarle la corona mediante un tornillo

- 9.2.1.1.2. **Pilar a medida de metal [muy noble / noble / básico]**
— Es una conexión de pilar para prótesis sobre implante que es fabricado, por lo general, en un laboratorio de prótesis dental de manera específica para uso individual.
— Generalmente está realizado en titanio o aleación de titanio.

- 9.2.1.1.3. **Pilar para corona de cerámica**
— Es un pilar para una corona única de cerámica que puede estar preparado para cementar la corona o para fijarla por medio de un tornillo.

9.2.1.2. ***Coronas y retenedores-corona de prótesis parcial implantosoportada***

- 9.2.1.2.1. **Corona / retenedor-corona implantosoportado [cementada / atornillada sobre pilar] de [metal / porcelana fundida sobre metal] [muy noble / noble / básico]**
— La corona en metal porcelana puede ser fijada al pilar por medio de tornillo o preparada para ser cementada.

- 9.2.1.2.2. **Corona / retenedor-corona implantosoportado atornillada sobre implante], de porcelana fundida sobre [titanio / aleación de titanio /metal muy noble]**
— La corona en metal porcelana va fijada al pilar por medio de tornillo.

- 9.2.1.2.3. **Corona de cerámica [cementada / atornillada] sobre pilar para corona de cerámica**

- 9.2.1.2.4. **Prótesis híbrida completa: implante/pilar para soporte de de una prótesis fija completa de toda la arcada**
— Una prótesis que es mantenida, soportada y estabilizada por medio de implantes o pilares colocados sobre implantes pero sin relación directa entre la posición de los implantes y los dientes sustituidos.
— Puede fijarse por medio de tornillos o cementada
— Comúnmente conocida como prótesis híbrida.

- 9.2.1.2.5. **Prótesis híbrida parcial: implante/pilar para soporte de una prótesis fija para un arco parcialmente desdentado**
— Para arco parcialmente desdentado
— Pilares colocados sobre implantes pero sin relación directa entre la posición de los implantes y los dientes sustituidos.
— Puede fijarse por medio de tornillos o cementada.
— Comúnmente conocida como prótesis híbrida.

9.2.1.3. **Pónticos de prótesis implantosoportada**

9.2.2. ***PRÓTESIS IMPLANTORRETENIDA***

- 9.2.2.1.1. **Pilar-retenedor prefabricado tipo bola**

- 9.2.2.1.2. **Mesoestructura a base de barra y caballitos**
— Es un dispositivo que sirve para estabilizar una sobredentadura removable.

9.2.3. ***OTROS TRATAMIENTOS IMPLANTOLÓGICOS***

- 9.2.3.1.1. **Mantenimiento de implantes, incluyendo la retirada de la prótesis, limpieza de la misma y de los pilares, y recolocación de la prótesis**
— Esta intervención incluye una profilaxis para proporcionar una adecuada limpieza del implante y un examen de todos los aspectos

concernientes al mismo incluyendo la supervisión de la oclusión y la estabilidad de la superestructura.

- El paciente ha de ser adecuadamente instruido sobre el mejor mantenimiento y limpieza diaria de sus implantes.

9.2.3.1.2. Reparación de una prótesis implantosoportada

- Esta intervención implica la reparación o el reemplazo de cualquier parte de la prótesis.

9.2.3.1.3. Retirada y sustitución de tornillo / pilar roto

9.2.3.1.4. Retirada y sustitución / reparación de tornillo / pilar roto

- Esta intervención implica la reparación o el reemplazo de cualquier parte del pilar de un implante.

9.2.3.1.5. Intervención para retirar un implante

- Esta intervención implica la retirada quirúrgica de un implante.
- Se debe describir la intervención.

10. SERVICIOS GENERALES ADICIONALES

10.1. TRATAMIENTO NO CLASIFICADO

10.1.1.1. Tratamiento paliativo (de urgencia) de dolor dental - procedimiento menor

10.2. CONSULTA PROFESIONAL

10.2.1.1.1. Interconsulta (consulta o servicio diagnóstico proporcionado por un dentista diferente del que realiza el tratamiento)

- Tipo de servicio proporcionado por un dentista cuya opinión o asesoramiento en cuanto a la evaluación y/o la dirección de un problema específico puede ser solicitado por otro dentista, médico o fuente adecuada.

10.3. VISITAS PROFESIONALES

10.3.1.1.1. Cuidados domiciliarios

- Incluye visitas a residencias de ancianos, instalaciones de cuidado a largo plazo, hospicios, instituciones, etc.
- Deberá ser acompañado conjuntamente con los códigos adecuados a los servicios actualmente prestados

10.3.1.1.2. Visita hospitalaria

- Puede ser informado cuando se proporciona tratamiento en el hospital o centro quirúrgico ambulatorio, conjuntamente con los códigos apropiados a los actuales servicios prestados.

10.3.1.1.3. Visita en la clínica dental para observación (durante citas previstas con regularidad)

10.3.1.1.4. Visita en la clínica dental - fuera de horas previstas con regularidad

10.4. SERVICIOS VARIOS

10.4.1.1.1. Intervenciones adicionales inespecíficas, con informe

- Utilizado para intervenciones que no están suficientemente descritas por un código.
- Se debe describir el procedimiento