

NORMAS OPERATIVAS DE ODONTOLOGÍA

➤ CAPITULO I – CONSULTAS

01.01. EXAMEN, DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO. Para su reconocimiento se deberá confeccionar un odontograma completo que refleje el estado bucal, datos requeridos e historia clínica del paciente. Se reconocerá cada 12 meses cuando se trate del mismo profesional. No deberá ser facturado por especialistas que efectúen una determinada práctica derivada de otro profesional, sólo en caso de que no sea posible realizarla. Cuando el paciente no tenga prácticas odontológicas previas el profesional deberá aclarar “NO EXISTE TRATAMIENTO ANTERIOR”. En caso de dentición mixta deberá completarse el odontograma indicando las piezas exfoliadas y las erupcionadas.

01.04. CONSULTA DE URGENCIA. Se considerará consulta de urgencia o estomatológica a toda prestación odontológica que no constituya paso intermedio y/o final de tratamiento. No será necesario realizar odontograma. Se deberá indicar en todos los casos el motivo que dio origen a la consulta, por ejemplo estomatitis, pericoronaritis, cementado de coronas y puentes, punción y drenaje de abscesos, hemorragias y alveolitis realizadas por otro profesional. Podrá ser facturado cada 4 (cuatro) meses si fuera necesario y como única prestación.

01.05. CONSULTA PREVENTIVA EN EMBARAZADAS. Se reconocerá en afiliadas que presenten constancia médica y sólo 1 (un) código por embarazo. Incluye: detección y remoción de placa bacteriana, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene.

➤ CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL

NORMAS GENERALES: Las restauraciones tendrán un tiempo de vigencia de 2 (dos) años, lapso en el cual el sistema no abonará otra restauración si es efectuada por el mismo profesional. Las obturaciones contemplan todos los materiales de restauración científicamente conocidos, como así también las técnicas, instrumental y equipamiento que el profesional crea más conveniente en la reconstrucción de la pieza dentaria. Sea cual fuera la ubicación de la caries en la misma pieza dentaria solo podrá ser facturado como máximo 2 (dos) códigos 02.01 ó 1/02.01 y 1/02.02 ó 1/02.09.

02.01. RESTAURACION CONVENCIONAL DE PIEZA DENTARIA. Comprenderá todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental que involucre una sola cara de la pieza dental (indicar cara). Cuando se obturen las distintas fosas de la cara oclusal se la considerará una obturación simple.

02.02. RESTAURACION COMPUESTA DE PIEZA DENTARIA. Comprenderá todos los tratamientos de los tejidos duros del diente provocados por la caries dental que abarque las caras proximales y que debe hacerse abordaje por otra cara. Ejemplo: OM – MOD – OD: en el caso que presente una caries en la fisura o fosa de las caras vestibular, lingual o

palatina o caries gingival podrá facturarse además un código 0201, el cual podrá facturar en forma conjunta o cuando dicha patología se presente. En caso de dientes anteriores se podrá facturar un 02.02 cuando la caries abarque dos caras, por ejemplo: MP, en el caso de que sea necesario una obturación compuesta; ej.: DP en la misma pieza se podrá facturar un código 02.01, pero de ninguna manera se podrán facturar dos códigos 02.02 en forma conjunta en la misma pieza. Ej.: 02.02 en 11 MP ó MIP /// 02.01 en 11 DP – V – D
– G. En caso de reconstrucción de un ángulo se deberá facturar un código 02.02. Ej.: 02.02 en 11 MIP o DIP

02.09. RESTAURACIÓN COMPLEJA DE PIEZA DENTARIA. Comprenderá a todas aquellas restauraciones de mayor complejidad donde deban realizarse reconstrucciones de 2 (dos) ángulos (ángulos mesial y distal), o dos cúspides , comprenderá la utilización de carillas, coronas preformadas, tornillos o cualquier otro elemento que el profesional crea conveniente. Dicha pieza dentaria no podrá recibir otra obturación por el término de 24 meses.

➤ **CAPITULO III – ENDODONCIA**

NORMAS GENERALES: Se facturará como única práctica de este capítulo en el mes: 03.01 – 03.02 – 03.03 – 03.04, pudiendo acompañarse de códigos de otros capítulos. En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las Rx pre y post operatorias. Los valores de las Rx están incluidos dentro del valor que tiene cada código del Capítulo 3. A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la Rx post operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentinario (a 1 mm aprox. del extremo anatómico del diente). En caso de no cumplirse esta norma la auditoría podrá solicitarle al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma y al sólo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado (y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales), se considera contraindicada, quedando la auditoría facultada a solicitar al prestador el fundamento de la misma para su reconocimiento. En caso de re obturación del o los conductos la misma podrá efectuarse con la aclaración por medio del profesional actuante que justifique dicha necesidad, la cual será evaluada por la auditoría para su reconocimiento. Vigencia de 3 años, por lo que durante este lapso el profesional no podrá facturar otro código de endodoncia o exodoncia en esa pieza dentaria.

03.01. TRATAMIENTO ENDODONTICO EN UNIRRADICULARES (INCLUYE RX.)

03.02. TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN BIRRADICULARES (INCLUYE RX .)

03.03. TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE TRES CONDUCTOS (INCLUYE RX .)

03.04. TRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE CUATRO CONDUCTOS (INCLUYE RX.)

03.05. BIOPULPECTOMIA PARCIAL (INCLUYE RX.) Se deberá observar la correcta obturación con material radiopaco hasta la entrada de los conductos radiculares. Cuando

se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta 1 (un) año después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional.

03.06. NECROPULPECTOMIA PARCIAL O MOMIFICACIÓN (INCLUYE RX.) Se reconocerá solamente en dientes posteriores y en casos donde el profesional justifique por escrito el motivo por el cual no se puede realizar el tratamiento endodóntico convencional. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta 1 (un) año después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional.

03.07. PROTECCIÓN PULPAR INDIRECTA. Se reconocerá una protección indirecta en premolares y molares. Dada la necesidad del factor tiempo para el resultado final, no podrá facturarse ningún otro código del presente capítulo hasta superado los 6 meses posteriores de la protección, a excepción de las Rx de control, no más de 1 en este lapso. El profesional actuante deberá reponer las veces necesarias el material de protección colocado durante esos meses.

➤ **CAPITULO V – ODONTOLOGIA PREVENTIVA**

05.01. TARTRECTOMIA Y CEPILLADO MECANICO (AMBAS ARCADAS). Se reconocerá por período de 12 meses y en ese lapso no se reconocerá el código 08.12.

05.02. CONSULTA PREVENTIVA. TERAPIAS FLUORADAS. Se reconocerá semestralmente por tratamiento, en ambas arcadas, y cualquiera fuera la técnica utilizada, hasta los 12 años de edad (inclusive). Incluye al código 05.01.

05.03. INACTIVACION DE POLICARIES ACTIVAS. Se reconocerá hasta los 10 años de edad cuando se presenten más de 6 caries activas en toda la boca. Se permitirá por única vez como complemento de un tratamiento que por lógica debe involucrar las mismas piezas que se marquen como existentes con caries activas.

05.04. CONSULTA PREVENTIVA. DETECCIÓN, CONTROL DE PLACA BACTERIANA Y ENSEÑANZA DE TECNICAS DE HIGIENE BUCAL. Se reconocerá una vez cada 12 meses y hasta los 13 años (inclusive).

05.05. SELLADORES DE SURCOS, FOSAS Y FISURAS. Se reconocerá hasta los 18 años, en molares y premolares permanentes. Hasta los 8 años podrán rehacerse cada 12 meses, a partir de esa edad cada 24 meses. Se reconocerá solamente en elementos sanos y que no presenten obturación previa. La pieza tratada con sellante no podrá recibir obturación por un término igual al estipulado por la duración del sellante según la edad por el mismo profesional.

05.06. APLICACIÓN DE CARIOSTÁTICOS EN TEMPORARIOS. POR CUADRANTE. Se reconocerá en pacientes de hasta 9 años de edad y se podrá facturar por única vez. Deberán indicarse las piezas dentarias tratadas ya que no podrán recibir obturación por un lapso de 12 meses.

➤ **CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRIA**

07.01. **CONSULTAS DE MOTIVACION.** Se reconocerá hasta los 12 años de edad cada 6 meses y podrá facturarse hasta 3 veces por paciente cuando se trate del mismo profesional. No incluirá al código 01.01.

07.03. **MANTENEDOR DE ESPACIO. (INCLUYE RX PRE Y POST)** Se reconocerá con Rx pre y post operatoria (incluidas). Comprenderá mantenedores de espacio fijo o removible. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluirá la corona o banda, y ansa de alambre de apoyo de expansión.

07.04. **TRATAMIENTO DE DIENTES TEMPORARIOS CON FORMOCRESOL.(INCLUYE RX PRE Y POST)** Se reconocerá con Rx pre y post operatoria (incluidas) cuando el diente tratado no se encuentre en periodo de exfoliación normal.

07.05. **CORONA DE ACERO PROVISORIA. POR DESTRUCCIÓN CORONARIA. (INCLUYE RX PRE Y POST)** Se reconocerá en piezas temporarias con tratamiento con formocresol o con gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del periodo de exfoliación. Se solicitará Rx pre y post operatoria para su reconocimiento (incluidas).

07.06. **REIMPLANTE DENTARIO E INMOVILIZACIÓN POR LUXACIÓN TOTAL.** No incluye el tratamiento endodóntico.

07.07. **PROTECCIÓN PULPAR DIRECTA.** Se solicitará Rx pre y/o post operatoria para su reconocimiento.

➤ **CAPITULO VIII – PERIODONCIA**

08.11. **CONSULTA PERIODONTAL, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO.** Se reconocerá 1 (una) vez cada 12 (doce) meses. Incluirá la confección de la ficha periodontal respectiva, la cual será obligatoria para realizar los códigos 08.16 y 08.17. No deberá realizarse para código 08.12. No incluirá al código 01.01.

08.12. **TRATAMIENTO DE GINGIVITIS POR ARCADA.** Comprenderá detartraje manual o mecánico, cepillado mecánico, enseñanza de técnicas de higiene oral, etc. Únicamente en mayores de 13 años. Se reconocerá cada 12 (doce) meses. Incluirá al 08.13. Se deberá siempre aclarar la arcada que se factura.

08.13. **ENSEÑANZA DE TÉCNICAS DE HIGIENE Y DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA.** Comprenderá enseñanza de técnica de cepillado, uso de elementos de higiene interdentario, asesoramiento dietético y revelado de placa. Se reconocerá cada 24 (veinticuatro) meses y en pacientes mayores de 13 años.

08.14. **CONTROLES POST TRATAMIENTOS SIN INSTRUMENTACIÓN.** Se reconocerá cada 6 (seis) meses. Comprenderá todas las acciones necesarias para conservar la salud periodontal en pacientes que hayan recibido este tratamiento, no pudiendo facturarse ningún otro código por el lapso de 6 (seis) meses.

08.15. **CONTROLES POST TRATAMIENTO CON INSTRUMENTACIÓN.** Ídem norma código 08.14.

08.16. **RASPAJE Y CURETAJE POR ELEMENTO.** Incluirá al 08.12, al 08.14 y al 08.15. Se reconocerá cada 12 (doce) meses. Se podrán facturar hasta 8 elementos por mes por paciente como única prestación para ese mes. En el caso que corresponda la consulta periodontal se facturará el código 08.11. Se aceptará la combinación de códigos 08.16 y 08.17 cuando no supere los 8 códigos entre ambos y siempre que no se repita elemento y se respeten los códigos a facturar por mes. No se podrá facturar ningún otro código de periodoncia por 6 (seis) meses.

08.17. **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR ELEMENTO** Incluirá al 08.12, al 08.14, al 08.15 y al 08.16. Se reconocerá cada 24 (veinticuatro) meses. Se podrán facturar hasta 8 elementos por mes por paciente como única prestación para ese mes. En el caso que corresponda la consulta periodontal se facturará el código 08.11. Se aceptará la combinación de códigos 08.16 y 08.17 cuando no supere los 8 códigos entre ambos y siempre que no se repita elemento y se respeten los códigos a facturar por mes. No se podrá facturar ningún otro código de periodoncia por 6 (seis) meses.

➤ **CAPITULO IX – RADIOLOGÍA**

NORMAS GENERALES: Toda radiografía para su reconocimiento deberá ser enviada sin la cubierta plástica, en el sobre correspondiente de papel y con los siguientes datos: nombre del paciente, n° de afiliado y plan, firma y sello del profesional, diagnóstico y deberá aclararse si es demostrativa de alguna práctica a facturar. La correcta presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, revelado y fijado objeto de fácil interpretación. Cuando la Rx es requisito de la práctica no se contará en el total de prestaciones mensuales.

09.01.01. **RADIOGRAFIA PERIAPICAL, TECNICA DE CONO CORTO O LARGO. BITE WING.** Se admitirá como máximo cuatro veces la suma.

09.01.02. **RADIOGRAFIA MEDIA SERIADA DE 5 A 7 PELICULAS.** Se reconocerá cuando la integren siete películas debidamente presentadas.

09.01.03. **RADIOGRAFIA SERIADA AMBOS MAXILARES DE 8 A 14 PELICULAS.** Se reconocerá cuando la integren catorce películas debidamente presentadas.

09.02.04. **PANTOMOGRAFIA O RADIOGRAFIA PANORÁMICA.** Se deberá aclarar por escrito el motivo y/o diagnóstico presuntivo que origina el pedido.

09.02.05. **TELERADIOGRAFÍA CEFALOMÉTRICA.** Se deberá aclarar por escrito el motivo y/o diagnóstico presuntivo que origina el pedido.

➤ **CAPITULO X – CIRUGÍA BUCAL**

NORMAS GENERALES: Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la Auditoría podrá solicitar la documentación que estime necesaria (Rx pre y post operatorias, ficha dental, historia clínica, modelos, estudios complementarios, etc.) y que justifique la realización de la práctica. La falta de presentación de la documentación solicitada por la Auditoría, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada. En extracciones dentarias propiamente dichas, las mismas deberán efectuarse en forma completa, sin que permanezca en boca ningún remanente de resto radicular. Para los códigos que requieran Rx pre y/o post operatorias las mismas estarán incluidas en el valor de la prestación.

10.01. EXTRACCIÓN DENTARIA.

10.02. PLASTICA DE COM. BUCO-SINUSAL COMO RIESGO QUIRÚRGICO.SIMULA LA EXTRACCIÓN. Se reconocerá con Rx pre-operatoria que justifique la realización de la práctica.

10.03. BIOPSIA POR PUNCIÓN O ASPIRACIÓN. Para su facturación deberá acompañar un diagnóstico presuntivo de la práctica junto con copia del resultado del estudio anatomopatológico donde consten los datos del afiliado, fecha y firma del profesional responsable de haber realizado dicho estudio. No incluirá el estudio anatomopatológico.

10.04. ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA -6 ZONAS - POR ZONA. Requerirá autorización previa indicando la circunstancia clínica que da origen a la prestación y Rx pre y post operatoria. Se deberá indicar la zona intervenida.

10.05. REIMPLANTE DENTARIO INMEDIATO AL TRAUMATISMO (CON INMOVILIZACION). Deberá acompañarse con Rx pre y post-operatoria.

10.06. INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSESOS. Deberá acompañarse breve reseña del cuadro clínico.

10.07. BIOPSIA POR ESCISIÓN. Para su facturación deberá acompañar un diagnóstico presuntivo de la práctica junto con copia del resultado del estudio anatomopatológico donde consten los datos del afiliado, fecha y firma del profesional responsable de haber realizado dicho estudio. No incluirá el estudio anatomopatológico.

10.08. ALARGAMIENTO QUIRUGICO DE LA CORONA CLÍNICA. Deberá indicarse pieza dentaria y motivo de la práctica. Se enviarán Rx post-operatoria.

10.09. EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS O RESTOS RADICULARES RETENIDOS. Requerirá Rx pre y post operatoria. Será requisito excluyente la demostración radiográfica, al menos la necesidad de realización de colgajos, amplia osteotomía y/u odontosección, debido a una completa inclusión dentro de los maxilares o en posiciones totalmente anormales o con una anatomía dentaria anormal que justifique una intervención mayor. Como ejemplo de esto y para dejar claro qué casos serán reconocidos en estos códigos enumeramos los mismos: piezas dentarias en posición horizontal, invertida y transversal. Referido a la posibilidad de existencia de dos o más patologías la Auditoría autorizará 1 solo código sin perjuicio de la posibilidad de casos excepcionales que podrán ser considerados.

10.09.01. EXTRACCION DE DIENTE SEMIRETENIDO O EN RETENCIÓN MUCOSA. Requerirá Rx pre y post operatoria.

10.10. GERMECTOMIA. Ídem norma código 10.09.

10.11. LIBERACIÓN DE DIENTES RETENIDOS (RETENCIÓN O SEMIRETENCIÓN MUCOSA). Requerirá Rx pre operatoria.

10.12. APICECTOMIA. Requerirá Rx pre y post-operatorias.

10.13. TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS.

10.14. EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.

10.15. ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA - POR ZONA - 6 ZONAS. Requerirá autorización previa indicando la circunstancia clínica que da origen a la prestación y Rx pre y post operatoria. Se deberá indicar la zona intervenida.

NORMA PARTICULAR CODIGOS 10.16 Y 10.17: Requerirá autorización previa, indicando diagnóstico presuntivo que da origen a la intervención. La Auditoría podrá solicitar resultados de estudios complementarios. Será requisito excluyente para su facturación la presentación de copia del resultado del estudio anatomopatológico.

10.16.01. QUISTECTOMÍA O EXTIRP. TUMORES TEJ DUROS H/1 CM DIAM.

10.16.02. QUISTECTOMÍA O EXTIRP. TUMORES TEJ DUROS H/3 CM DIAM.

10.16.03. QUISTECTOMÍA O EXTIRP. TUMORES TEJ DUROS MÁS 3 CM DIAM.

10.17.01. EXTIRPACIÓN DE TUMORES EN TEJIDO BLANDO H/1 CM.

10.17.02. EXTIRPACIÓN DE TUMORES EN TEJIDO BLANDO H/3 CM.

10.17.03. EXTIRPACIÓN DE TUMORES EN TEJIDO BLANDO DE MAS DE 3 CM.

10.18. EXTRACCIÓN C/ ALVEOLECTOMÍA EXTERNA DE RESTOS RADICULARES. Requerirá Rx pre y post-operatorias.

10.19. FRENECTOMÍA. Se deberá indicar si se trata de frenillo lingual o de frenillo labial superior y la circunstancia clínica que da origen a dicha práctica.

TODA SITUACION CLINICA QUE SE PRESENTE EXCEPCIONALMENTE Y NO HUBIERA SIDO INCLUIDA EN LAS NORMAS OPERATIVAS PRECEDENTES SERA EXPUESTA POR EL PROFESIONAL A LA AUDITORIA ODONTOLOGICA DE PREVENCIÓN SALUD S.A. PARA QUE PUEDA SER CONTEMPLADA EN BENEFICIO DE LA SALUD DE NUESTROS AFILIADOS