

norma española

UNE 179004

Diciembre 2009

TÍTULO

Clasificación de actos odontológicos

Classification of dentistry activities.

Classement des activités odontologiques.

CORRESPONDENCIA

OBSERVACIONES

ANTECEDENTES

Esta norma ha sido elaborada por el comité técnico AEN/CTN 179 *Calidad y seguridad en los centros de asistencia sanitaria* cuya Secretaría desempeña AENOR.

Editada e impresa por AENOR
Depósito legal: M 52852:2009

© AENOR 2009
Reproducción prohibida

LAS OBSERVACIONES A ESTE DOCUMENTO HAN DE DIRIGIRSE A:

AENOR Asociación Española de
Normalización y Certificación

Génova, 6
28004 MADRID-España

info@aenor.es
www.aenor.es

Tel.: 902 102 201
Fax: 913 104 032

132 Páginas

Grupo 66

ÍNDICE

	Página
0	INTRODUCCIÓN..... 6
1	OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN DE LA NORMA 7
2	EXPLORACIÓN, JUICIO CLÍNICO Y PRESUPUESTO..... 7
2.1	Exploraciones clínicas 7
2.1.1	Exploraciones clínicas generales 7
2.1.2	Exploraciones específicas o especializadas..... 9
2.2	Exploraciones complementarias 11
2.2.1	Radiografías..... 11
2.2.2	Realización de estudios biométricos 17
2.2.3	Imágenes faciales no radiográficas: Realización de fotografías convencionales/digitales]..... 18
2.2.4	Examen biomecánico oclusal y articular cráneo mandibular 20
2.2.5	Otros exámenes (o pruebas) complementarios 26
2.3	Juicio clínico, plan de diagnóstico y tratamiento..... 27
3	PROFILAXIS Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA 30
4	CIRUGÍA BUCAL 36
4.1	Exodoncias o Extracciones dentarias 36
4.2	Cierre de comunicaciones patológicas..... 40
4.3	Cirugía con finalidad ortodóncica/odontopediátrica 41
4.3.1	Osteotomías segmentarias para reposicionamiento quirúrgico de dientes 42
4.4	Reimplantes y Trasplantes dentarios 42
4.5	Tratamiento de heridas..... 43
4.5.1	Incisiones y drenajes 43
4.5.2	Extracciones de cuerpos extraños..... 43
4.5.3	Sutura de heridas recientes 43
4.6	Cirugía de tejidos blandos: Resección de tejidos patológicos hiperplásicos..... 43
4.7	Cirugía preprotésica 45
4.8	Cirugía regenerativa 46
4.8.1	Plastias de aumento..... 47
4.9	Cirugía ósea 47
4.9.1	Ostectomías..... 47
4.9.2	Quistectomías 48
4.9.3	Cirugía sinusal..... 49
4.9.4	Transposición nerviosa 49
4.10	Cirugía articular témporo-mandibular..... 49
4.11	Cirugía de las glándulas salivales 50
5	PERIODONCIA..... 54
5.1	Tratamientos periodontales no quirúrgicos..... 54
5.1.1	Raspados-alisados radiculares (RAR)..... 54
5.1.2	Ferulizaciones dentarias 55

5.2	Tratamientos Quirúrgicos Periodontales.....	55
5.3	Injertos.....	58
5.4	Regeneración.....	60
5.4.1	Regeneración tisular.....	60
5.4.2	Aloinjertos.....	60
5.5	Materiales aloplásticos.....	61
5.6	Otros tratamientos periodontales.....	61
6	TERAPÉUTICA DENTARIA/ODONTOLOGÍA RESTAURADORA/ ONTOLOGÍA CONSERVADORA.....	63
6.1	Conceptos.....	63
6.1	Endodoncia.....	65
6.1.1	Protecciones pulpaes.....	65
6.1.2	Pulpotomías y aperturas camerales.....	65
6.1.3	Pulpectomías y tratamientos de conductos de dientes temporales.....	66
6.1.4	Pulpectomías y tratamiento de conductos de dientes permanentes.....	68
6.1.5	Permeabilización no quirúrgica de conductos radiculares obstruidos.....	69
6.1.6	Retratamiento de conductos de dientes permanentes mediante acceso no quirúrgico.....	69
6.1.7	Apicoformación.....	70
6.1.8	Endodoncia quirúrgica o cirugía endodóncica.....	71
6.1.9	Otros procedimientos endodóncicos.....	71
6.2	Operatoria dental.....	71
6.2.1	Procedimientos desensibilizantes (tratamiento de la hiperestesia).....	71
6.2.2	Tratamiento de las irregularidades inestéticas.....	72
6.2.3	Restauraciones dentarias directas o plásticas, u obturaciones.....	73
6.2.4	Restauraciones estéticas directas.....	75
6.2.5	Anclajes y medios complementarios de retención.....	76
6.3	Restauraciones dentarias indirectas.....	76
6.4	Otros procedimientos de Odontología conservadora.....	80
7	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL.....	88
7.1	Tratamiento preventivo.....	88
7.2	Tratamiento ortopédico interceptivo.....	89
7.3	Tratamiento interceptivo ortodóncico.....	90
7.4	Tratamiento correctivo ortopédico.....	90
7.5	Tratamiento ortodóncico correctivo.....	90
7.5.1	En dentición mixta segunda fase, dentición permanente joven, o paciente adulto.....	91
7.5.2	En dentición permanente joven o en adulto.....	91
7.6	Otros tratamientos.....	91
7.7	Retención.....	93
8	CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA.....	95
8.1	Colocación de implantes endoseos osteointegrados.....	95
8.2	Colocación de otros implantes.....	96
8.3	Cirugía complementaria de la implantología.....	96
8.4	Mantenimiento de implantes.....	97
8.5	Reparaciones.....	97
8.6	Retirada de implantes.....	98

9	REHABILITACIÓN ESTOMATOGNÁTICA U ODONTOLOGÍA ROTÉSICA (O PROSTODÓNICA).....	100
9.1	Rehabilitación dental	104
9.1.1	Rehabilitación dental mediante Prótesis fijas dentosoportadas.....	104
9.1.2	Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentaduras dentorretenidas.....	104
9.1.3	Otros tratamientos de prótesis parcial fija	105
9.1.4	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis removible convencional dentosoportada o dentorretenida).....	106
9.1.5	Rehabilitación dental o dentoalveolar mediante prótesis implantosoportadas.....	110
9.1.6	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis implantorretenidas	112
9.1.7	Ajustes y reparaciones de prótesis	113
9.2	Rehabilitación Oclusal y articular cráneo.mandibular mediante prótesis dentales.....	115
10	OTROS SERVICIOS DENTALES Y COSTES Y SUPLIDOS POR PRODUCTOS ANITARIOS	118
10.1	Otros servicios dentales	118
10.2	Costes y suplidos por los productos sanitarios.....	119
11	ODONTOPEDIATRÍA.....	122
12	ÍNDICE	123

0 INTRODUCCIÓN

En un Nomenclátor se pueden usar diversos criterios taxonómicos, todos válidos. En el presente, hemos querido evitar deliberadamente el matiz doctrinal de diversas áreas o campos del ejercicio profesional, entre las que se producen solapamientos, y por ello hemos atendido prioritariamente a la secuencia habitual de los servicios en la práctica profesional:

- diagnóstico;
- profilaxis y medidas preventivas;
- extracción de dientes irrecuperables;
- procedimientos de cirugía bucal;
- periodoncia (fase básica y cirugía periodontal);
- endodoncia y cirugía endodóncica;
- operatoria dental;
- corrección de la oclusión mediante procedimientos ortodóncicos;
- restauraciones indirectas y coronarias unitarias;
- colocación de implantes;
- tratamiento del edentulismo mediante prótesis (convencionales e implantológicas).

La profesión de *dentista* se está tomando cada vez más quirúrgica, con gran auge de procedimientos de gran especificidad, como la *cirugía periodontal* o la *cirugía endodóncica* (que también podríamos llamar, respectivamente, *periodoncia* y *endodoncia quirúrgicas*). Al ubicar estas prácticas en capítulos distintos no hemos pretendido desmembrar la unidad doctrinal de la Cirugía, que no discutimos, sino seguir la práctica asistencial habitual, en la que los tratamientos quirúrgicos periodontales o endodóncicos se posponen a los tratamientos periodontales y endodóncicos convencionales, y éstos, a otras intervenciones características de la Cirugía oral, como la extracciones o la exéresis en las mucosas.

También proceden algunas matizaciones terminológicas sobre los tratamientos habitualmente considerados como protésicos o prostodóncicos, entre los que hemos separado las restauraciones dentarias unitarias (que encuadramos con la Terapéutica dental o dentaria, por muy protética que sean su naturaleza y su ejecución), y las reposiciones o restituciones con que se rehabilitan las ausencias dentarias (Rehabilitación protésica).

Al hablar de Rehabilitación estomatognática o protésica evitamos la confusión, a veces interesada, entre las dos acepciones del término *prótesis dental*: por un lado, con minúsculas, el elemento aloplástico que reemplaza ciertas partes perdidas de los seres vivos (es decir, los *productos sanitarios a medida* cuya fabricación es competencia de los técnicos de laboratorio de prótesis dental) y por otro, los *procedimientos* para poder llevar a término esa sustitución de los tejidos perdidos por medio de los productos sanitarios (Prostodoncia, Odontología protésica o Prótesis dental –con mayúscula–, que es una atribución profesional de los dentistas).

Hemos individualizado la *Cirugía implantológica* porque sus servicios, aunque doctrinalmente quirúrgicos, tampoco se ejecutan al tiempo de los demás actos de Cirugía bucal u oral, sino ya muy al final, inmediatamente antes de la Rehabilitación estomatognática o protésica.

Después de no poca reflexión, se ha preferido no configurar un campo de Odontopediatría, ya que casi todos sus procedimientos figuran en el Nomenclator. Pocas son las *intervenciones* exclusivamente suyas, y por ello, con su segregación se incurría en duplicidades de epígrafes, o se dejaría injustamente reducido su acervo profesional. Sin embargo, nada obsta para que, al igual que cada dentista pueda seleccionar de este Nomenclator su catálogo de servicios profesionales, el dentista infantil pueda seleccionar los suyos con las delimitaciones cronológicas que quiera establecer para sus pacientes, como también podrá hacer quien se dedique a la Odontogeriatría.

Algunos *ítem* admiten algunas submodalidades o variantes: se detallan en letra de color azul, separadas por barras oblicuas o plecas y entre corchetes [... /... / ...].

El contenido de los términos aparece dentro de cajetines y al final de la norma se recogen todos los términos en un glosario.

1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN DE LA NORMA

Esta norma unifica los términos y especifica los contenidos de los servicios dentales.

2 EXPLORACIÓN, JUICIO CLÍNICO Y PRESUPUESTO

2.1 Exploraciones clínicas

2.1.1 Exploraciones clínicas generales

Procedimientos de evaluación general del aparato estomatognático, en todos sus componentes.

Se dividen en:

- Exploraciones de **paciente nuevo** (primeras visitas).
- Revisiones (exploraciones de pacientes después de una visita anterior, dentro de un plazo no mayor de quince meses).

*** 11101 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:

- la obtención mediante interrogatorio o *anamnesis*, la evaluación y la anotación de los datos de su historia médica o pediátrica general y oral;
- las anomalías de los tejidos duros y blandos;
- el despistaje del cáncer oral y de lesiones premalignas o cancerizables;
- en el caso de pacientes pediátricos, además,
 - la variedades o anomalías dentarias preeruptivas,
 - los trastornos de la erupción dentaria y en la exfoliación de los dientes primarios,
 - el despistaje de anomalías o patología oclusal, tanto esqueléticas como dentarias;
- el estado de la oclusión y de la articulación cráneo-mandibular o témporo-mandibular (ATM);
- la valoración general de la secreción salival;
- la evaluación periodontal general o examen periodontal básico;
- la evaluación y la anotación de los datos patológicos dentarios;
- la anotación y evaluación de las caries dentales, los dientes perdidos o no erupcionados y las restauraciones dentales, con expresa diferenciación, en los pacientes pediátricos, entre los dientes primarios o temporales y los dientes definitivos.

*** 11111 Revisión estomatognática general**

Consiste en una consulta de diagnóstico para la evaluación de la salud oral de un paciente desde una visita anterior realizada no antes de quince meses.

Incluye:

- la revisión de su historia médica o pediátrica;
- la revisión de los tejidos blandos;
- el despistaje de lesiones mucosas u óseas;
- en el caso expreso de los pacientes pediátricos:
 - los trastornos de la erupción dentaria y en la exfoliación de los dientes primarios;
 - el despistaje de anomalías o patología oclusal, tanto esqueléticas como dentarias;
- el despistaje el cáncer oral y de lesiones premalignas o cancerizables,
- la revisión periodontal general,
- la anotación y evaluación de las caries dentales,
- la actualización de su historia estomatognática anterior,
- puede precisar la interpretación de la información obtenida por procedimientos diagnósticos adicionales, que deben ser detallados separadamente.

2.1.2 Exploraciones específicas o especializadas

En ocasiones, un diagnóstico determinado se puede perfeccionar o completar con estudios o modalidades diagnósticas especiales y específicas, que permiten afinar el pronóstico y las perspectivas terapéuticas de patologías concretas.

Estas pruebas también se pueden integrar multidisciplinariamente con otras y con la exploración estomatognática general para encarar la planificación terapéutica global con horizontes más amplios.

EJEMPLO Son ejemplos de indicaciones de estas exploraciones: anomalías dentofaciales, presencia de patología periodontal y factores de riesgo de la misma, situaciones perio-protésicas complejas, edentulismo parcial o total complejo, atrofas óseas alveolares o maxilares, maloclusiones, anatómicas y/o funcionales, disfunción tèmpero-mandibular, estética, dolor facial de origen desconocido, enfermedades sistémicas graves que precisan consultas multidisciplinarias y, en general, cualquier exploración preceptivamente previas a un servicio de naturaleza especializada.

Como las exploraciones generales, también se dividen en:

- Exploraciones de paciente nuevo (primeras visitas).
- Revisiones (exploraciones de pacientes después de una visita anterior).

*** 11201 Exploración específica o especializada periodontal**

Procedimiento indicado para los pacientes que:

- muestran signos o síntomas de enfermedad periodontal y
- poseen factores de riesgo de la misma, como hábito tabáquico o diabetes.

Incluye:

- la evaluación global del estado periodontal,
- el control de placa bacteriana o dental,
- el sondaje de surcos / bolsas,
- la determinación de movilidads dentarias,
- el *periodontograma*, o representación gráfica del periodonto (nivel del margen gingival, nivel de la inserción gingival y nivel óseo),
- y la evaluación y registro de los datos de su historia dental y médica general.

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

No incluye:

- el estudio radiográfico y;
- el obtención de fotografías.

*** 11202 Exploración específica o especializada ortodóncica/odontopediátrica**

Incluye:

- la exploración oclusal estática y cinética o dinámica;
- el estudio cefalométrico;
- la obtención de impresiones, y vaciado y zocalado de modelos;
- la obtención de registros oclusales;
- el montaje en ocluser apropiado;
- la realización de fotografías.

No incluye:

- la realización de radiografías.

Las revisiones específicas especializadas están indicadas para la vigilancia y control periódico de los pacientes diagnosticados específicamente de algún problema en una exploración específica especializada.

*** 11211 Revisión periódica específica o especializada periodontal**

Las exploraciones se consideran «revisiones periódicas» cuando el intervalo desde la visita anterior no ha excedido en más del 20% el tiempo del plazo programado para su realización, y en ningún caso más de quince meses.

Procedimiento indicado para:

- la vigilancia y control de los pacientes diagnosticados y tratados de enfermedad periodontal, y
- la prevención de enfermedad periodontal en presencia de factores de riesgo, como hábito tabáquico o diabetes.

Incluye:

- la evaluación del estado periodontal,
- el control de placa bacteriana o dental,
- el sondaje de surcos/bolsas,
- la determinación de movilidads dentarias,
- el periodontograma,
- la actualización de los datos de su historia médica y odontológica.

El trabajo correspondiente al presente *ítem*, que no corresponde a un tamizado o *screening* para despistaje de recurrencias, debe ser imperativamente realizado por un dentista, y no puede ser delegado en otro tipo de profesionales o auxiliares.

*** 11212 Revisión periódica específica o especializada ortodóncica**

Incluye:

- la revisión y ajustes clínicos de los aparatos ortodóncicos y ortopédicos,
- los controles periódicos en casos de espera a inicio del tratamiento,
- los controles periódicos tras el tratamiento para valoración de retención y estabilidad.

No incluye:

- la reparación de aparatos rotos por mal uso de los mismos.

2.2 Exploraciones complementarias

2.2.1 Radiografías

La exploración mediante rayos Roentgen o X *solamente debe ser realizada por motivos clínicamente justificados y bajo indicación del dentista*. La práctica sistemática protocolizada de radiografías con fines exploratorios, sin una justificación específica o individual del riesgo de existencia de patología y de las consecuencias de un diagnóstico **falso negativo**, no es conforme a la legislación.

Las imágenes roentgenográficas forman parte de la *historia clínica* del paciente, por lo que el dentista (o el consultorio odontológico) debería conservar las originales, sin perjuicio de poder facilitar duplicados o copias al paciente o a quien expresamente él autorice.

Las radiografías sólo pueden ser obtenidas por personal cualificado (*operadores de instalaciones de radiodiagnóstico*), autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear a través de entidades acreditadas (UTPR o Unidades Técnicas de Protección Radiológica).

Las instalaciones deben estar dirigidas por personal cualificado (*directores o supervisores de instalaciones de radiodiagnóstico*), autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear a través de entidades acreditadas (UTPR's).

Las radiografías se pueden clasificar según diversos criterios:

a) Por el soporte de la imagen, se distinguen:

– Radiografías convencionales:

Son el resultado de la impresión por rayos X (emitidos por un aparato para diagnóstico) de una película portadora de una emulsión sensible que se revela por procedimientos tradicionales (revelador, fijador, lavado y secado), bien de manera manual o automática en una máquina reveladora.

Pueden ser:

- extrabucales;
- intrabucales.

– Radiografías digitales

En ellas, el aparato emisor de rayos X impresiona un sensor o captador que se coloca en el área anatómica deseada. No hay revelado convencional de una película, sino que la imagen analógica, procesada mediante *software* adecuado, es digitalizada y ofrecida después en un monitor, un proyector, un soporte gráfico (por medio de una impresora), etc.

Pueden ser:

- extrabucales;
- intrabucales.

Aunque el principio físico de obtención y tratamiento de la imagen es diferente y la irradiación es menor que en las radiografías convencionales, los diversos tipos de proyecciones y definiciones pueden considerarse análogos a los equivalentes descritos para técnicas convencionales, aunque la morfología de los sensores es variable.

b) Por el campo o territorio anatómico radiografiado, se distinguen:**– Radiografías intraorales:**

En el ámbito odontológico, las técnicas intrabucales o intraorales son específicas. En ellas, mediante un aparato de rayos X, con sus accesorios especialmente diseñados y/o presentados para la producción y aplicación de rayos X en Odontología, se somete a exposición una película (radiografía convencional) o un captador digital (radiografía digital) que se coloca en el interior de la boca.

Las películas y captadores intraorales tienen unas dimensiones adaptadas a las diferentes zonas y proyecciones, y están especialmente presentadas y preparadas para su uso por personal debidamente entrenado.

Pueden ser:

- radiografía de aleta de mordida;
- radiografía periapical;
- radiografía oclusal.

– Radiografías extraorales:

- ortopantomografía o radiografía panorámica;
- telerradiografía lateral de cráneo;
- telerradiografía frontal de cráneo;
- radiografía lateral desenfilada de la mandíbula;
- tomografías articulares temporo-mandibulares;
- sialografía;
- radiografía de carpo (o de muñeca y mano).

– Tomografías computarizadas (TC, escáner):

- TC maxilar;
- TC mandibular.

2.2.1.1 Realización y evaluación de radiografías intraorales*** 12101 Radiografía [convencional/digital] interproximal o de aleta de mordida**

Se trata de un tipo de película, con unas dimensiones determinadas, dotada de una lengüeta o aleta que el paciente sujeta entre sus dientes. La película queda de esta manera colocada paralelamente a la cara lingual de los dientes de ambas arcadas y obtiene simultáneamente la imagen de las coronas y de la parte más oclusal de las raíces de pequeños grupos de dientes superiores e inferiores de un mismo lado.

Es especialmente útil para la exploración de los puntos y áreas de contacto entre las coronas (zonas interproximales) y también las bifurcaciones radiculares, crestas óseas y morfología cameral. Generalmente no obtiene el registro de los ápices radiculares ni de los periápices.

Puede ser procesada por técnica convencional (revelado) o digital.

Este código incluye:

- la realización y evaluación de la imagen.

*** 12102 Radiografía [convencional/digital] periapical, retrodentaria o retroalveolar**

Explora una zona anatómica limitada a un diente o pequeños grupos dentarios en su totalidad, dentro de una misma arcada, incluyendo coronas, raíces, áreas peridentarias y periapicales, así como zonas anatómicas adyacentes.

Puede ser procesada por técnica convencional (revelado) o digital.

Este código incluye:

- la realización y evaluación de la imagen.

*** 12103 Serie radiográfica periodontal completa [convencional/digital]**

Incluye un número variable de **radiografías periapicales** (generalmente de 14 a 18) que permiten observar en proyección con mínima distorsión y óptima nitidez:

- todos los periápices,
- el nivel óseo alveolar y
- los puntos de contacto.

Suele incluir **radiografías de aleta de mordida** (dos anchas, que cubren premolares y molares simultáneamente, en cada lado, o cuatro de tamaño convencional, dos para los premolares y dos para los molares (una de cada, para cada uno de ambos lados).

Este código incluye:

- la realización,
- el montaje ordenado y
- la evaluación de las imágenes.

*** 12104 Serie radiográfica periodontal parcial [convencional/digital]**

Cuando hay ausencia de varios dientes y se tiene constancia de la inexistencia de inclusiones o de restos radiculares intraóseos (por ejemplo, por medio de una ortopantomografía), no es necesaria la serie radiográfica periodontal completa, pudiendo reducirse el número de radiografías intraorales de dicha serie al número imprescindible.

Las radiografías intraorales de la serie radiográfica periodontal parcial se realizan para observar, con mínima distorsión y óptima nitidez:

- los periápices;
- el nivel óseo alveolar; y
- los puntos de contacto de los dientes remanentes.

Puede incluir **radiografías de aleta de mordida** (cuando hay oclusión en los sectores dentarios posteriores).

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

*** 12105 Radiografía [convencional/digital] oclusal [superior/inferior]**

Es una técnica en la que la placa radiográfica o el captador digital se coloca entre ambas arcadas dentarias (oclusalmente).

Va destinada a obtener la imagen de una arcada dentaria y zonas adyacentes, por lo que cabe diferenciar la **radiografía oclusal de la arcada superior** (en la que el tubo de rayos se coloca en la proximidad de la frente) y una **radiografía oclusal de la arcada inferior** (en la que el tubo se coloca delante del cuello, debajo de la mandíbula).

Tanto la placa radiográfica, popularmente llamada «galleta», como el sensor o captador digital son de dimensiones algo mayores que para las demás técnicas intrabucales.

Puede ser procesada por técnica de convencional (revelado) o digital.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

2.2.1.2 Realización y evaluación de radiografías extraorales*** 12111 Ortopantomografía o radiografía panorámica [convencional/digital]**

Es una radiografía general, extrabucal, del conjunto buco-facial de los dos tercios inferiores del cráneo, que permite evaluar la anatomía de buena parte de la región facial y la dentición. Se divide en cinco regiones topográficas:

- Región nasomaxilar: cigomas, seno maxilar, tabique nasal, cometes, apertura piriforme, paladar duro, paladar blando, espina nasal anterior, etc.
- Región mandibular: contorno mandibular, sínfisis, conducto mandibular, agujero mentoniano, lengua, faringe, epiglotis, hueso hioides, etc.
- Región de la articulación temporomandibular: cóndilo mandibular, fosa temporal, apófisis coronoides, tuberosidad maxilar, etc.
- Región dentaria maxilar: número de dientes maxilares, posición, estadio de desarrollo, estructuras alveolares, criptas dentarias, reabsorciones radiculares fisiológicas o patológicas, etc.
- Región dentaria mandibular: número de dientes mandibulares, posición, estadio de desarrollo, estructuras alveolares, criptas dentarias, reabsorciones radiculares fisiológicas o patológicas, etc.

Puede ser procesada por técnica convencional (revelado) o digital.

Se realiza con un aparato emisor de rayos X de un tipo especial (ortopantomógrafo), que mueve el foco y la película rotacionalmente, más:

- en la ortopantomografía convencional:
 - chasis y películas específicas rectangulares de mayor tamaño, y
- en la ortopantomografía digital:
 - un sensor digital que el aparato lleva incorporado.

Tiene la ventaja de presentar una imagen de conjunto, muy completa, con muchas estructuras simultáneamente. Sin embargo no ofrece una alta resolución para detalles finos (ciertas caries, etc.) por lo que puede necesitar, como complemento, radiografías intrabucales.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

*** 12112 Telerradiografía [convencional/digital] [frontal/lateral] de cráneo**

Las telerradiografías son radiografías extrabucales tomadas teleméricamente (con un aparato emisor de rayos X alejado del paciente - generalmente 1,5 m-, y la placa –o sensor– adyacente a él). De este modo se minimiza la magnificación y la distorsión de las imágenes.

Se utilizan principalmente con fines cefalométricos.

Pueden ser procesadas por técnica convencional (revelado) o digital.

Pueden ser frontales y laterales:

La Telerradiografía frontal [convencional/digital] es una radiografía póstero-anterior (o ántero-posterior) telemétrica que sirve a fines cefalométricos.

La Telerradiografía lateral [convencional/digital] es una radiografía lateral telemétrica que puede utilizarse para complementar la telerradiografía lateral y es muy útil para el diagnóstico y la evolución de las asimetrías y látero-desviaciones del conjunto dento-facial.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

No incluye:

- los estudios cefalométricos (biométricos),
- que constituyen un *item* aparte.

*** 12121 Radiografía [convencional/digital] lateral desfilada de la mandíbula**

Es una radiografía extrabucal *oblicua* en la que el foco y la película (o el sensor) se orientan con respecto al cráneo de forma que se evite la superposición ósea contralateral (la que está más próxima al tubo), sobre la «imagen-objetivo» de una cierta área mandibular.

La película (o el sensor) se coloca extraoralmente y el tubo se dirige desde una zona que no contenga hueso inmediatamente debajo; por ejemplo desde la región submandibular contralateral.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

*** 12131 Tomografías [convencional/digital] articulares témporo-mandibulares (o cráneo-mandibulares)**

Se trata de «cortes» radiográficos a nivel de ambas articulaciones cráneo-mandibulares o témporo-mandibulares (ATM) en apertura y cierre bucal.

Persiguen objetivar relaciones articulares y patología asociada.

Son necesarias, por lo menos, cuatro imágenes:

- dos en apertura y dos en cierre bucal,
- dos (una de cada par anterior) del lado derecho y otras dos del lado izquierdo.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

*** 12201 Sialografía [convencional/digital]**

Consisten en la exploración radiológica, generalmente extrabucal, de una glándula salival y de sus conductos de secreción, con ayuda de un medio de contraste.

El contraste se introduce por la desembocadura del conducto secretor, previa cateterización de su *ostium*.

Se realizan para comprobar la permeabilidad de la vía secretora (presencia de cálculos, etc.), aunque a veces permite obtener también imágenes del parénquima glandular.

Se deben realizar varias proyecciones, para localizar la situación de las posibles obstrucciones de los conductos excretores.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen.

*** 12301 Evaluación e informe de otras radiografías extraorales**

En este epígrafe se incluye:

- la evaluación y
- el informe

de cualquier otra proyección radiográfica extraoral diferente de las especificadas en los códigos precedentes, que interese el cráneo y la cara.

2.2.1.3 Evaluación e informe (no realización) de exploraciones radiológicas*** 12351 Radiografía [convencional/digital] de carpo (o de muñeca y mano)**

Es una radiografía de muñeca y mano que suele practicarse para correlacionar la edad ósea y el crecimiento general del paciente con el desarrollo de sus parámetros dentales y óseos buco-faciales.

Este código incluye:

- la realización y
- la evaluación

de la imagen desde el punto de vista cronológico (estimación de la edad ósea).

*** 12371 Tomografías computarizadas, TC**

Consisten en exploraciones radiológicas, a través de aparatología especializada, mediante la que se obtiene un mapa de densidades (*tomodesitometría*), de diferentes cortes tomográficos procesados mediante ordenador.

Los cortes tomográficos se presentan según las diferentes orientaciones espaciales, por lo que se distinguen *cortes axiales*, *cortes sagitales* y *cortes frontales*.

En ocasiones se puede necesitar como complemento la administración sistémica de contrastes radiológicos.

Puede facilitarse en placas o en soporte digital para estudios especializados.

La *tomografía computarizada maxilar* es una técnica específica de TC para obtener reconstrucciones tomográficas del tercio medio facial (arcadas dentoalveolares maxilares o superiores, y sus relaciones anatómicas y distancias –especialmente de las raíces y de la cresta alveolar con el nervio dentario inferior–) e información sobre la calidad y espesor del hueso, trabéculas óseas, etc.

La *tomografía computarizada mandibular* es una técnica específica de TC para obtener reconstrucciones tomográficas del tercio facial inferior (la mandíbula y los dientes inferiores, con sus relaciones anatómicas y distancias –especialmente de las raíces y de la cresta alveolar con el nervio dentario inferior–) así como información sobre la calidad y espesor del hueso, trabéculas óseas, etc.

Son servicios fundamentalmente propios de Unidades radiológicas, que incluyen:

- la realización
- e interpretación

de las imágenes, con el señalamiento de los accidentes morfológicos cuyo reconocimiento puede ser delicado o clínicamente crítico, especialmente el contorno del conducto dentario inferior en la de la arcada inferior.

*** 12381 Resonancia Nuclear Magnética (RMN o RM)**

Dentro de las técnicas especiales de diagnóstico por imagen, la RNM o RM es una técnica que no utiliza radiaciones ionizantes.

Obtiene imágenes de secciones o cortes con un elevado grado de discriminación en la definición.

Es una técnica poco indicada para tejido óseo pero tiene un alto poder definidor para tejidos blandos (EJEMPLO: el disco articular o menisco de la ATM).

Los servicios de RM son propios de Unidades radiológicas.

2.2.2 Realización de estudios biométricos*** 12401 Cefalograma y Cefalometría**

Trazado (**cefalograma**) diseñado sobre una **telerradiografía** lateral de cráneo sobre el que se realizan y recogen medidas lineales y angulares (**cefalometría**) que reflejan diferentes parámetros cráneo-faciales, tales como distancias entre puntos anatómicos, ángulos, etc.

Generalmente se realizan para estudio, planificación y evolución de tratamientos ortodóncicos, odontopediátricos, quirúrgicos, etc.

Pueden ser ejecutados directamente por el profesional o a través de programas informáticos.

2.2.3 Imágenes faciales no radiográficas: Realización de fotografías [convencionales/digitales]

En la práctica clínica interesan otras imágenes diferentes de las radiográficas, que permiten estudiar objetivamente la evolución de un tratamiento, o constituir un documento con valor legal y forense.

Incluyen **fotografías** convencionales (en negativo o en película) y digitales, así como **imágenes endoscópicas** y **videoimágenes**.

Las fotografías e imágenes, estáticas o dinámicas, pueden ser convencionales (película fotográfica, tanto negativo como positivo o diapositiva; videofilm) o digitales (cinta magnetoscópica o discos).

Este tipo de imágenes forman parte de la historia clínica del paciente, y pueden ser realizadas por personal auxiliar.

En este apartado de códigos no se incluyen las imágenes radiográficas.

*** 12501 Fotografías [convencionales –en papel o en diapositiva– /digitales] faciales [frontal/lateral/oblicua (escorzo)] en [sellado labial/reposo/sonrisa/risa forzada]**

Son las fotografías que se toman de la cara, desde diferentes ángulos, para el estudio, la evaluación, el control o seguimiento y la documentación legal.

Las más comunes son:

- fotografías anteriores, en:
 - sellado labial,
 - reposo,
 - sonrisa y
 - risa forzada;
 - fotografías laterales, derecha e izquierda en:
 - sellado labial,
 - reposo,
 - sonrisa y
 - risa forzada);
 - fotografías oblicuas o escorzos, del lado
 - derecho y/o
 - izquierdo,
- tomadas en:
- sellado labial
 - reposo,
 - sonrisa y
 - risa forzada).

*** 12551 Fotografías [convencionales –en papel o en diapositiva– /digitales] intraorales****• Fotografía intraoral frontal**

Es una imagen de la superficie vestibular de los grupos incisivos-caninos superior e inferior:

- en oclusión y/o
- con la boca abierta.

Para realizarla, se necesita la ayuda de separadores para retraer los tejidos blandos (labios, mejillas, etc.).

El índice de ampliación suele ser de **1 : 2**

• Fotografías bucales laterales [derecha/izquierda]

Imágenes de la superficie vestibular de los dientes posteriores (premolares y molares, superiores e inferiores) :

- en oclusión y/o
- en apertura,

del lado:

- derecho y/o
- izquierdo.

Requieren:

- el empleo de un espejo apropiado, que se orienta a 45° con respecto a la superficie bucal o vestibular del diente más posterior, y
- la ayuda de un separador unilateral, para retraer los tejidos blandos (labios, mejillas, etc.), que se coloca del lado contrario al espejo.

Se suele usar con dos tipos de ampliación:

- **1 : 1,2.**
- **1 : 1,5.**

• Fotografías oclusales [maxilar/mandibular]

Fotografías de la arcada superior o inferior del paciente, vistas por su superficie masticatoria u oclusal.

Para realizarlas puede ser necesaria la ayuda de:

- un espejo específico, de tamaño adecuado,
- retractores pequeños, o medios retractores.

El índice de ampliación suele ser de **1 : 2**.

• Fotografías especiales intrabucales

Son fotografías de tomas y planos de zonas concretas de las diversas áreas bucales, destinadas al estudio, evolución o control de alguna patología o algún tratamiento.

Palatino-maxilar anterior:

- incluye la cara palatina de canino a canino superiores,
- se realiza con espejo,
- su índice de ampliación, habitualmente, es de **1 : 1,2**.

Palatino-maxilar posterior [derecha/izquierda]:

- incluye la cara palatina desde el canino al último molar,
- se realiza con espejo,
- su índice de ampliación, habitualmente, es de **1 : 1,2**.

Linguo-mandibular anterior:

- incluye la cara palatina de los dientes anterioinferiores,
- se realiza con espejo,
- su índice de ampliación, habitualmente, es de 1 : 1.

Linguo-mandibular posterior [derecha/izquierda]:

- incluye la cara palatina de los dientes posteriores e inferiores,
- se realiza con espejo,
- necesita retracción de la lengua y aspiración de la saliva,
- su índice de ampliación, habitualmente, es de 1 : 1.

En la superficie dorsal o ventral de la lengua.

En las mejillas.

En los labios.

Otros.

2.2.4 Examen biomecánico oclusal y articular cráneo mandibular

2.2.4.1 Obtención de modelos dentoalveolares de estudio o diagnóstico

* 12601 *Obtención de modelos dentoalveolares de estudio y diagnóstico*

Los modelos dentoalveolares son reproducciones de las arcadas dentarias en yeso o escayola, obtenidas en la clínica o en el laboratorio por **vaciado** (mal llamado también «positivado») de las **impresiones** de la boca (que son moldes tomados en la clínica por el dentista o el cirujano máxilo-facial mediante algún **material de impresión** cargado en unos soportes adecuados al tamaño de las arcadas, llamados **cubetas de impresión**).

Incluyen:

- la toma de impresiones, superior e inferior,
- los materiales de impresión,
- los materiales de vaciado (yeso) y
- el proceso de vaciado (que puede ir especificado como suplido, si se realiza fuera de la clínica).

Se utilizan para realizar:

- mediciones,
- estudios,
- planificaciones,
- predicciones y
- controles de la evolución del caso;

en tratamientos:

- de ortodoncia o de odontopediatría,
- de prostodoncia o rehabilitación protésica, o
- de cirugía ortognática.

También se utilizan con fines médico-legales, forenses, antropométricos, etc., pues constituyen elementos muy valiosos para dejar constancia del estado del paciente antes de empezar un tratamiento o durante el mismo.

Las tomas de impresiones deben ser imperativamente realizadas por dentistas o cirujanos maxilofaciales, no pudiendo delegarse en higienistas bucodentales, protésicos dentales o personal auxiliar.

*** 12602 Zocalado (especial) de modelos para ortodoncia/odontopediatría**

Una vez obtenidos los modelos de estudio, superior e inferior, se procede a colocarles una base o **zócalo**, recortado de una manera protocolizada para conseguir relacionar ambos modelos entre sí siempre en la misma posición oclusal.

En este *ítem* se incluyen:

- los dos modelos (maxilar o superior e inferior o mandibular) y
- el registro intermaxilar en cera.

2.2.4.2 Examen oclusal en articulador semiajustable*** 12621 Preparación clínica de planchas base con rodetes o rodillos articulares**

Las **planchas base** son láminas de un material rígido (generalmente acrílico pero se pueden utilizar ciertos compuestos termoplásticos), que se adaptan sobre los modelos de escayola de las arcadas del paciente y se extienden sobre las zonas total o parcialmente desdentadas de la arcada superior y/o inferior, y áreas protéticas, de una manera estable y retentiva.

Los **rodillos o rodetes articulares** son unas pequeñas masas de cera o de godiva que se disponen sobre las planchas base o sobre estructuras o pruebas de las prótesis, en el lugar de los dientes ausentes que se desea reemplazar protésicamente, de forma que el paciente, al ocluir sobre ellas, dejará marcada o registrada la relación espacial existente entre ambas arcadas en una delgada capa de un material de registro.

Los rodetes constituyen una representación esquemática de la ocupación de los futuros dientes artificiales o protésicos, que permite explorar, además, la estética y la fonética, y transferir al laboratorio la información tridimensional sobre la forma, tamaño y posición de los dientes protéticos.

La elaboración de las planchas base puede ser externalizada a un laboratorio, en cuyo caso puede ir especificada como suplido.

La preparación clínica de los rodillos para determinar la dimensión vertical (distancia entre maxilares y mandíbula) y el tamaño de los dientes, así como el perfil y emergencia dentaria, mediante las pruebas fonéticas, es materia reservada exclusivamente al dentista.

*** 12622 Obtención de referencias cráneo-maxilares mediante arco facial estático**

Se llama **relaciones cráneo-maxilares** a la relación espacial establecida entre la **arcada dento-alveolar o alveolar superior** con respecto a determinadas referencias fijas del neurocráneo, particularmente el **eje de bisagra terminal** o **eje terminal de bisagra** y un cierto punto anterior de la **calavera** (generalmente el **nasión** o el **punto infraorbitario**).

Esta relación se obtiene clínicamente mediante un instrumento denominado **arco facial**, que permite recoger simultáneamente de manera reproducible:

- el registro de las huellas dentarias de la arcada superior (o del rodillo articular, en caso de edéntulos) sobre una horquilla cubierta con un material plástico (cera reblandecida, silicona, etc.), que determina la orientación de dicha arcada;
- la localización del eje de bisagra terminal (ETB) o de los conductos auditivos externos (muy próximos a él), y
- la situación de un punto craneal anterior estándar (habitualmente, el nasión o el punto infraorbitario).

Dicho arco facial permite transferir el **modelo superior** a un simil mecánico articular denominado **articulador**, con sólo colocar el modelo (con los rodillos oclusales, en su caso) sobre las huellas de la horquilla del arco facial, y situar los indicadores del punto craneal anterior y del eje de bisagra (o del conducto auditivo externo) en los equivalentes correspondientes del articulador.

La obtención clínica de las relaciones debe ser realizada por un dentista o cirujano máxilo-facial.

El ulterior montaje del modelo de yeso puede ser delegado o externalizado a un laboratorio de prótesis dental.

Localización del eje terminal de bisagra (ETB) o eje de bisagra terminal

La localización clínica en cada individuo del *eje de bisagra de terminal* o *eje terminal de bisagra*, que es un referente constante de todo articulador, se puede realizar de una manera aproximada (*localización arbitraria*) o de una manera exacta.

La *localización arbitraria* (aproximada) se realiza mediante unas coordenadas que recogen la aproximación estadística en la población entre la proyección cutánea del mencionado eje y los *conductos auditivos externos* o determinados accidentes cutáneos próximos relacionados con el pabellón auricular.

Hay procedimientos para identificar la *localización exacta* del eje terminal de bisagra (ETB), de modo que cabe transferir exactamente al articulador las relaciones reales entre el modelo superior y el mencionado eje. El más conocido es el llamado *arco cinemático*.

* 12631 *Localización arbitraria del ETB (eje terminal de bisagra o eje de bisagra terminal)*

Consiste en la indicación sobre la piel situada por delante del trago, mediante una marca lavable, la proyección cutánea promedio del eje terminal de bisagra, a partir de una referencia anatómica topográfica determinada.

Los diversos procedimientos tienen una exactitud diferente, según las razas.

* 12641 *Localización exacta del eje terminal de bisagra mediante arco cinemático*

Es un procedimiento clínico que permite identificar el ETB (es decir, el eje de rotación mandibular en los primeros grados del movimiento bordeante posterior de apertura –o últimos de cierre– de la mandíbula) mediante un dispositivo localizador llamado *arco cinemático*, que se ancla a los dientes inferiores (o al cuerpo mandibular) y permite explorar e identificar la situación del eje de giro del *movimiento bordeante posterior* en los primeros grados de apertura (o últimos de cierre).

Posteriormente, una vez localizado el mencionado eje, se procede a tatuar en la piel de la superficie lateral de la cara, de manera discreta pero inconfundible, la situación de su proyección cutánea.

El procedimiento debe ser imperativamente realizado por un dentista.

La transferencia de las relaciones cráneo-maxilares al articulador se realiza posteriormente mediante un *arco facial estático o convencional*, estimando exactamente la situación del ETB mediante los tatuajes.

* 12651 *Obtención de registros intermaxilares («céntricos») en [máxima intercuspidadón/relación céntrica]*

Consiste en recoger clínicamente el registro de una determinada relación intermaxilar en la oclusión, mediante la interposición de un material apropiado para tal menester (*material de registro oclusal*, que puede ser una lámina de cera, rebasada o no con pasta zinquenólica, o una capa de silicona fluida de fraguado rápido) entre las arcadas dentarias (o, en el caso de edentulismos, totales o parciales, entre las arcadas alveolares o dentoalveolares, disponiendo los *rodillos o rodetes articulares* en los tramos edéntulos).

La posición oclusal registrada puede ser espontánea o dirigida por el dentista para conseguir una deliberada *relación condilar o articular cráneo-mandibular (témpero-mandibular)*.

El registro oclusal permite transferir el *modelo inferior al articulador*, conservando con el modelo superior las mismas relaciones que las biológicas.

Las dos posiciones habituales de registro intermaxilar para el montaje en articulador del modelo superior con respecto al inferior son la de *máxima intercuspidadón* y la *posición oclusal de relación céntrica*, también llamada *posición retrusiva de contacto* o *posición de contacto retrusivo*, que se consigue mediante manipulación mandibular del paciente.

La obtención de registros oclusales o intermaxilares debe ser imperativamente realizada por un dentista y no puede ser delegada en higienistas bucodentales, protésicos dentales o personal auxiliar.

*** 12661 Obtención del arco gótico de Gysi**

Es un procedimiento clínico que permite, mediante un soporte y una púa, registrar las trayectorias losángicas de los movimientos bordeantes de la mandíbula en el plano horizontal, y las *trayectorias en ala de gaviota* o *en arco gótico* (según que la platina de registro se coloque en la arcada superior o en la inferior) entre la posición de reposo y lateralidad máxima.

Por medio de ellos, transferir al articulador las relaciones intermaxilares.

La obtención de este registro debe ser imperativamente realizada por un dentista, y no puede ser delegada en higienistas bucodentales, protésicos dentales o personal auxiliar.

Montaje de modelos en ocluser o articulador no ajustable

Consiste en anclar los modelos superior e inferior a los brazos de un instrumento que sólo reproduce las relaciones intermaxilares oclusales a la dimensión vertical del registro intermaxilar (es decir, de una manera afectada por el grosor del material con el que se ha obtenido el registro oclusal).

El montaje de los modelos en los articuladores puede ser delegado o externalizado a un laboratorio de prótesis dental.

*** 12671 Transferencia y montaje de modelos en articulador semiajustable**

Un *articulador* semiajustable es un instrumento de notable precisión que permite reproducir posiciones intermaxilares (aunque no trayectorias) de forma individualizada para cada paciente.

Una vez obtenidos los modelos de escayola del paciente, el modelo superior se transfiere y une mediante escayola al brazo superior del articulador, con la ayuda del *arco facial*, con el que se pueden reproducir las relaciones exactas o aproximadas de los modelos con respecto al *eje de bisagra terminal* o *eje terminal de bisagra* (ETB).

Posteriormente, se monta el modelo inferior, uniéndolo con escayola al brazo inferior del articulador, para lo que utilizan los *registros oclusales, interocclusales* o «*de mordida*».

Si el registro corresponde a una *relación céntrica* (es decir, a la posición condilar mandibular en la que se realizan los primeros grados de abertura y los últimos de cierre del movimiento bordeante posterior), los distintos puntos del modelo inferior se moverán durante la abertura y cierre del articulador idénticamente a como lo hace la mandíbula.

Si el modelo superior se transfirió reproduciendo exactamente la localización del eje terminal de bisagra, las relaciones angulares de los modelos superior e inferior al abrir y cerrar el articulador reproducirán exactamente las que se dan entre ambas arcadas durante los primero grados de abertura y últimos de cierre bordeante posterior de la mandíbula. Si se transfirió con un criterio de localización arbitraria, la modificación de la dimensión vertical del articulador falsea las relaciones intermaxilares reales.

Los articuladores semiajustables no reproducen los movimientos de lateralidad naturales, porque las relaciones de los modelos con los ejes estacionarios para dicho movimiento en el articulador no coinciden con los de la boca (si es que existen, porque parecen ser ejes momentáneos, que migran con el movimiento). Sin embargo, gracias a que permiten modificar ciertos parámetros (la inclinación de la trayectoria condílea sagital, la inclinación de la platina incisal y el ángulo de Bennett, principalmente), permiten reproducir las posiciones intermaxilares preestablecidas previamente mediante los registros oclusales o interocclusales.

El montaje de modelos en el articulador semiajustable puede ser delegado o externalizado a un laboratorio de prótesis dental.

*** 12681 Obtención de registros oclusales excéntricos [protrusivos/en lateralización] para ajuste de parámetros del articulador semiajustable**

Es un procedimiento clínico mediante el que se registran en unos soportes apropiados las huellas de las relaciones existentes entre ambas arcadas dentoalveolares en determinadas posiciones mandibulares excéntricas:

- Las posiciones excéntricas cuyo registro sirve para el ajuste de los parámetros del articulador semiajustable son:
 - Protrusiones de menos de 7 mm.
 - Lateralidades derecha e izquierda, hasta alineamiento vertical de los caninos ipsilaterales, como máximo.
- Los registros deben ser obtenidos imperativamente por un dentista, y no pueden ser delegados en un higienista bucodental, un protésico dental o personal auxiliar.

*** 12691 Ajuste de parámetros del articulador semiajustable**

Mediante su colocación entre los modelos ya montados en el **articulador**, los registros excéntricos permiten un ajuste individualizado aceptable (aunque no exacto) de éste para determinados parámetros de cada paciente:

- **trayectoria condílea sagital**, que en prótesis balanceadas debe registrarse al alza (para fomentar contactos posteriores en protrusión) y en prótesis fijas no balanceadas, a la baja (para prevenir contactos molares en protrusión);
- **ángulo de Bennet**, que en prótesis balanceadas debe registrarse a la baja y en prótesis fijas al alza (para prevenir maloclusiones dinámicas en lateralidades, sobre todo en el lado de balanceo); y
- **trayectoria incisiva o incisal**.

El ajuste de dichas variables del articulador semiajustable permite reproducir con gran exactitud determinadas *posiciones estáticas* del modelo mandibular con respecto al maxilar.

2.2.4.3 Examen oclusal y articular con registros y articuladores avanzados

El articulador semiajustable, por bien ajustado que esté y sofisticado que sea, no permite reproducir con los modelos las **trayectorias contactantes** de los **movimientos de lateralidad-medialidad** (tanto bordeantes como intrabordeantes), ni de los movimientos de **propulsión-retrusión** de la arcada inferior con respecto a la arcada superior. Para este estudio cinético trayectorial se requieren otras técnicas más sofisticadas, como el análisis pantográfico, el análisis axiográfico, etc.

*** 12701 Análisis pantográfico**

En situaciones especiales es preciso comprobar, adaptar y ajustar diferentes parámetros individuales con mayor precisión que en el caso de los articuladores semiajustables por lo que se recurre a instrumentos más complejos, denominados **pantógrafos**, que permiten el estudio y reproducción de las trayectorias mandibulares (y no sólo de un número limitado de posiciones) en los llamados **articuladores totalmente ajustables**.

*** 12711 Análisis axiográfico**

Consiste en la obtención de la representación gráfica de los movimientos mandibulares sobre papel milimetrado mediante el lápiz-puntero de un aparato llamado **axiógrafo**.

Un **axiógrafo** es un aparato de precisión diseñado para obtener el registro de los movimientos mandibulares.

*** 12751 Ajuste del articulador completamente ajustable**

El articulador completamente ajustable permite reproducir fielmente las trayectorias de la mandíbula (y, por consiguiente, en los modelos, las de las arcadas entre sí).

Esta reproducción se consigue gracias a la adaptación de diversos parámetros del articulador (trayectorias condíleas sagitales, ángulos de Bennett, movimientos de Bennet, ángulos de Fisher) y a la preparación y colocación de *insertos*, tallados expresa y delicadamente, hasta que, una vez ubicados entre los cóndilos y las glenas del articulador, consiguen modificar los movimientos estándar hasta reproducir las trayectorias registradas por el pantógrafo.

*** 12761 Análisis oclusal**

Es el estudio de los contactos oclusales de manera estática y dinámica.

Comprende:

- una *fase exploratoria* en el articulador y
- una *fase confirmatoria*, de naturaleza clínica, mediante papel de articular delgado, de diversos colores.

*** 12765 Análisis oclusal computadorizado**

Se trata de un análisis oclusal mediante instrumentos dotados de sensores especiales para detectar cargas y posiciones, que utilizan técnicas digitalizadas.

2.2.4.4 Examen neuromuscular*** 12791 Evaluación de estudios electromiográficos**

La electromiografía (EMG) es un examen que permite evaluar el estado de salud de los músculos y de los nervios que los controlan.

En este procedimiento se introducen electrodos de aguja a través de la piel en los músculos objeto de estudio, para detectar su actividad eléctrica, visible en un osciloscopio.

Los registros permiten determinar las coordinaciones de los músculos y su participación en funciones y parafunciones.

2.2.4.5 Planificación terapéutica protético-oclusal

La planificación terapéutica protético-oclusal forma parte de las «características específicas de diseño», que constituyen una atribución profesional de los facultativos dentistas y deben ser parte de la prescripción protética, que debe ser atendida por el laboratorio de prótesis dental.

*** 12801 Determinación del plano oclusal terapéutico**

Cálculo de la situación idónea del plano oclusal que se debería restaurar durante una rehabilitación protésica, realizada sobre los modelos montados en articulador.

Permite estimar la magnitud del remodelado dentario y las relaciones que se establecerán entre las arcadas dentarias en diversas posiciones mandibulares.

*** 12811 Encerado diagnóstico**

Procedimiento en el que se reconstruye en cera, sobre los modelos dentoalveolares del paciente, la morfología dentoalveolar que interesa obtener con la rehabilitación estomatognática, para:

- obtener los parámetros funcionales y estéticos que permitan proyectar el tratamiento, y
- evaluar la magnitud de los remodelados dentarios necesarios, la estética resultante, etc.

2.2.5 Otros exámenes (o pruebas) complementarios*** 12901 Medición del flujo salival [estimulado/no estimulado]**

Cuantificación de la producción de saliva la cual puede realizarse en condiciones basales o en condición de estímulo (con capsula de parafina estéril).

*** 12911 Estudios bacteriológicos específicos**

Se incluyen en este apartado la toma de muestras y pruebas bacteriológicas para la determinación de la *susceptibilidad* o *riesgo* de enfermedad odontológica.

EJEMPLOS:

- Test de Snyder.
- Test de Alban.
- Test microbiológicos para *Lactobacillus acidophilus*.
- Test microbiológicos para *Streptococcus mutans*.
- Test microbiológicos para bacterias periodontopatógenas específicas.

*** 12931 Análisis bioquímicos salivales**

Se incluyen en este apartado la toma de muestras y pruebas analíticas bioquímicas para la determinación de la susceptibilidad o riesgo de enfermedad odontológica.

EJEMPLOS:

- Test de acidez de saliva (pH).
- Acido láctico dorsolingual.
- Prueba tampón o *buffer* de saliva.
- etc.

*** 12951 Estudio de marcadores genéticos o inmunológicos específicos**

Los marcadores (genéticos o inmunológicos) son indicadores bioquímicos que orientan hacia la presencia de un factor de riesgo, un antígeno, alguna proteína tumoral, etc., para apoyar un diagnóstico, orientar la respuesta a un tratamiento o detectar una posible recidiva.

*** 12991 Toma de muestra para biopsia de tejidos orales**

La biopsia es un procedimiento quirúrgico que consiste en la remoción de una parte representativa de una lesión de un tejido vivo, con el fin de realizar su examen microscópico. Está indicada en cualquier lesión bucal y máxilo-facial, pero especialmente en:

- cualquier lesión que persista más de dos semanas tras retirar los posibles agentes causales,
- cualquier lesión con características clínicas de malignidad,
- cualquier lesión que muestre un crecimiento progresivo,
- las tumoraciones intersticiales,
- las lesiones periapicales cuando sean extirpadas,
- cualquier lesión ósea radiotransparente, condensante o mixta,
- cuando se precise confirmación de enfermedades de origen sistémico, como amiloidosis, síndrome de Sjögren, etc.

Este código corresponde a la obtención de muestra tisular oral para estudio histopatológico.

Incluye:

- la sutura y
- su retirada.

No incluye:

- el estudio histopatológico.

2.3 Juicio clínico, plan de diagnóstico y tratamiento*** 13001 Diagnóstico y planes de tratamiento**

Pronunciamiento *verbal* por el facultativo dentista, que debe quedar reflejado resumidamente en la historia clínica, sobre el juicio clínico diagnóstico y pronóstico que le merece la situación del paciente a la luz de las exploraciones clínicas y complementarias realizadas, y las propuestas terapéuticas que a su juicio caben, con información de sus dificultades, expectativas, limitaciones y demás circunstancias de naturaleza no económica influyentes en la adopción de una decisión por parte del paciente.

*** 13011 Elaboración de presupuesto [opciones y fechas]**

Elaboración, *por escrito*, de los costes previstos (cerrados o condicionados) de las opciones clínicas y terapéuticas que se proponen.

En caso de haber más de una opción, debe especificarse, igual que la fecha.

Deberían considerar o incluir la información correspondiente al consentimiento informado de los mismos, al objeto de que el paciente sopesa todas las consideraciones intervinientes en la decisión, y no sólo el presupuesto.

*** 13101 Informe clínico escrito**

Emisión, por escrito y firmada por el facultativo, del *diagnóstico y planes de tratamiento realizados*.

Tabla 1 – Exploración, juicio clínico y presupuesto

EXPLORACIONES CLÍNICAS		
<i>EXPLORACIONES CLÍNICAS GENERALES</i>		
11101	Exploración estomatognática general paciente nuevo	11101
11111	Revisión estomatognática general	11111
<i>EXPLORACIONES ESPECÍFICAS O ESPECIALIZADAS</i>		
11201	Exploración específica o especializada periodontal	11201
11202	Exploración específica o especializada ortodóncica/odontopediátrica	11202
11211	Revisión periódica específica o especializada periodontal	11211
11212	Revisión periódica específica o especializada ortodóncica/odontopediátrica	11212
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS		
<i>RADIOGRAFÍAS</i>		
– <i>Realización y evaluación de radiografías intraorales</i>		
12101	Radiografía [convencional/digital] interproximal o de aleta de mordida	12101
12102	Radiografía [convencional/digital] periapical, retrodentaria o retroalveolar	12102
12103	Serie Radiográfica periodontal completa [convencional/digital]	12103
12104	Serie radiográfica periodontal parcial [convencional/digital]	12104
12105	Radiografía [convencional/digital] oclusal [superior/inferior]	12105
– <i>Realización y evaluación de radiografías extraorales</i>		
12111	Ortopantomografía o radiografía panorámica [convencional/digital]	12111
12112	Telerradiografía [convencional/digital] [frontal/lateral] de cráneo	12112
12121	Radiografía [convencional/digital] lateral desfilada de la mandíbula	12121
12131	Tomografías [convencionales/digitales] articulares temporo-mandibulares (o cráneo-mandibulares)	12131
12201	Sialografía [convencional/digital]	12201
– <i>Evaluación e informe (no realización) de exploraciones radiológicas</i>		
12301	Evaluación e informe de otras radiografías extraorales	12301
12351	Radiografía [convencional/digital] de carpo (o de muñeca y mano)	12351
12371	Tomografías computarizadas, TC	12371
12381	Resonancia Nuclear Magnética (RMN o RM)	12381
<i>REALIZACIÓN DE ESTUDIOS BIOMÉTRICOS</i>		
12401	Cefalograma y Cefalometría	12401
<i>IMÁGENES FACIALES NO RADIOGRÁFICAS: REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS [CONVENCIONALES/DIGITALES]</i>		
12501	Fotografías [convencionales-en papel o en diapositiva-/digitales] faciales [frontal/lateral/oblicua (escorzo)] en [sellado labial/reposo/risa/risa forzada]	12501
12551	Fotografías [convencionales-en papel o en diapositiva-/digitales] intraorales	12551

EXAMEN BIOMECÁNICO OCLUSAL Y ARTICULAR CRÁNEO-MANDIBULAR		
– <i>Obtención de modelos dentoalveolares de estudio o diagnósticos</i>		
12601	Obtención de modelos dentoalveolares de estudio y diagnóstico	12601
12602	Zocalado (especial) de modelos para ortodoncia/odontopediatría	12602
– <i>Examen oclusal en articulador semiajustable</i>		
12621	Preparación clínica de planchas-base con rodetes o rodillos articulares	12621
12622	Obtención de referencias cráneo-maxilares mediante arco facial estático	12622
12631	Localización arbitraria del ETB (eje terminal de bisagra o eje de bisagra terminal)	12631
12641	Localización exacta del eje terminal de bisagra mediante arco cinemático	12641
12651	Obtención de registros intermaxilares («céntricos») en [máxima intercuspidación/relación céntrica]	12651
12661	Obtención del arco gótico de Gysi	12661
12671	Transferencia y montaje de modelos en articulador semiajustable	12671
12681	Obtención de registros oclusales excéntricos [protrusivos/en lateralización] para ajuste de parámetros del articulador semiajustable	12681
12691	Ajuste de parámetros del articulador semiajustable	12691
– <i>Examen oclusal y articular mediante registros y articuladores avanzados</i>		
12701	Análisis pantográfico	12701
12711	Análisis axiográfico	12711
12751	Ajuste del articulador completamente ajustable	12751
12761	Análisis oclusal	12761
12765	Análisis oclusal computarizado	12765
– <i>Examen neuromuscular</i>		
12791	Evaluación de estudios electromiográficos	12791
– <i>Planificación terapéutica protético-oclusal</i>		
12801	Determinación del plano oclusal terapéutico	12801
12811	Encerado diagnóstico	12811
OTROS EXÁMENES (O PRUEBAS) COMPLEMENTARIOS		
12901	Medición del flujo salival [estimulado/no estimulado]	12901
12911	Estudios bacteriológicos específicos	12911
12931	Análisis bioquímicas salivales	12931
12951	Estudio de marcadores genéticos o inmunológicos específicos	12951
12991	Toma de muestra para biopsia de tejidos orales	12991
JUICIO CLÍNICO, PLAN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
13001	Diagnóstico y planes de tratamiento	13001
13011	Elaboración de presupuesto [con opciones y fechas]	13011
13101	Informe clínico escrito	13101

3 PROFILAXIS Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

* 21001 *Profilaxis dental*

Procedimiento consistente en la eliminación de la placa dental, los cálculos y las manchas extrínsecas.

Comprende:

- la *tartrectomía* («*detartrage*»), o eliminación del *cálculo* o *tártaro* mediante instrumentos vibratorios sónicos y ultrasónicos, y mediante instrumentos manuales apropiados; y
- la eliminación de manchas o tinciones (superficiales) mediante *aeroprofilaxis* y procedimientos de *pulido* (cepillos rotatorios, copas y pastas abrasivas).

* 21011 *Mantenimiento periodontal*

Procedimiento consistente en la eliminación de la placa dental y el cálculo acumulado durante un periodo de tiempo limitado (no superior a seis meses) tras el tratamiento periodontal o fases de mantenimiento anteriores.

Este trabajo puede ser realizado, por delegación y bajo supervisión del dentista, por un/a higienista bucodental

No incluye:

- los raspados-alisados suplementarios que pudieran ser necesarios.

* 22201 *Aplicación tópica de agentes cariostáticos y remineralizantes [gel de flúor/barniz fluorado/clorhexidina/...]*

Consiste en la aplicación tópica de agentes cariostáticos (como iones de fluoruro, clorhexidina, etc.), sobre la superficie de los dientes, previa adecuación de la superficie.

Este trabajo puede ser realizado, por delegación y bajo supervisión del dentista, por un/a higienista bucodental

Este punto no se corresponde con la *fluoruración*¹⁾ mediante:

- enjuagues con colutorios fluorurados,
- comprimidos fluorados para ser disueltos en boca o
- pastas profilácticas fluoruradas¹⁾.

1) Preferimos decir *fluoruración* y *fluorurado* en lugar de *fluoración* y *fluorado* porque el agente químico que se utiliza no es el elemento *flúor*, sino el ión *fluoruro* en forma de sales. Tampoco nos gusta el término *fluorización* y *fluorizado*, porque proceden de una derivación gramatical no aplicable al caso.

* 22211 *Preparación de cubetas individuales para aplicaciones tópicas*

Constituye un requisito para la aplicación tópica de medicamentos, agentes blanqueantes y productos anticariogénicos mediante soportes adaptados a la anatomía de las arcadas alveolodentarias del paciente.

Consiste en la obtención clínica de impresiones dentoalveolares, que posteriormente se vacía o positiva en forma de modelos dentoalveolares rígidos.

La toma de impresiones debe ser preceptivamente realizada por un odontólogo, estomatólogo o cirujano máxilofacial, y no puede ser delegada en higienistas bucodentales, protésicos dentales o personal auxiliar.

El vaciado de los modelos puede ser delegado o externalizado a un laboratorio de prótesis dental.

La elaboración de las cubetas debe ser realizada en una instalación autorizada para la fabricación de productos sanitarios.

La entrega debe ser precedida de una comprobación y puesta en servicio en la clínica por el facultativo dentista o cirujano máxilo-facial, mediante los ocasionales retoques que pudieran ser necesarios.

*** 23001 Instrucciones de H.O. (higiene oral)**

Incluye *indicaciones* para la práctica de la higiene dental por el propio paciente, y el *adiestramiento* en el desarrollo de las destrezas manuales necesarias.

EJEMPLO:

- la técnica de cepillado convencional,
- las técnicas especiales de cepillado (Bass, Charters, etc.),
- el uso del cepillo eléctrico,
- el uso de la seda o cinta dental,
- el empleo de otros útiles de higiene bucal.

Este trabajo puede ser realizado, por delegación y bajo supervisión del dentista, por un/a higienista bucodental.

*** 23011 Asesoramiento dietético para el control de enfermedades dentales**

Incluye:

- la recogida de un dietario donde se registra todo lo ingerido durante un mínimo de tres días (debiendo incluir necesariamente un fin de semana), y
- los *consejos* e *instrucciones* sobre selección de alimentos y hábitos dietéticos convenientes para la prevención, el control y el tratamiento de la caries y de la enfermedad periodontal.

Este trabajo puede ser realizado, por delegación y bajo supervisión del dentista, por un/a higienista bucodental.

*** 23031 Asesoramiento antitabáquico para la salud oral**

Consiste en los *consejos sanitarios motivacionales* e informaciones sobre el tabaquismo y sobre las ventajas de controlar y eliminar el hábito tabáquico, con o sin material escrito de apoyo, para reducir los riesgos de desarrollar diversas enfermedades orales y disminuir las complicaciones de determinadas patologías y de diversos tratamientos.

No constituye en sí mismo necesariamente un ítem o código de actuación facturable, sino que debería constituir una pauta o conducta profesional sistemática ante todo paciente fumador.

Este trabajo puede ser delegado en un/a higienista bucodental o en personal auxiliar, bajo dirección y supervisión de un dentista.

*** 23041 Deshabitación tabáquica**

Incluye los *procedimientos de intervención* en fumadores, dirigidos a la supresión de hábito tabáquico:

- Elaboración de la historia de tabaquismo.
- Diagnóstico del grado de dependencia física por la nicotina (Test de Ferguson, Test de Ferguson modificado, etc.).
- Cuantificación de grado de tabaquismo (co-oximetría).
- Estudio de motivación individualizado (Test de motivación de Richmond, test de motivación del Hospital Henry Mondor de París, etc.).
- Apoyo psicológico:
 - visita basal,
 - visitas de seguimiento.
- Tratamiento farmacológico (terapia sustitutiva con comprimidos, parches o chicles de nicotina, bupropión, vareniclina, etc.).

Este tratamiento puede contar con el apoyo de médicos y psicólogos, en equipo.

*** 23051 Asesoramiento para el control de hábitos nocivos [disfuncionales/posturales]**

Incluye todo tipo de consejos y asesoramientos para prevenir efectos patogénicos de conductas infantiles nocivas y de hábitos oclusales o posturales.

Este trabajo puede ser delegado en higienista bucodentales, bajo dirección y supervisión del dentista.

*** 23061 Asesoramiento anticariogénico**

Incluye todo tipo de consejos y asesoramientos contra el desarrollo de la caries.

El consejo sanitario sobre medidas saludables puede ser delegado en higienistas bucodentales.

*** 24001 Sellado de fosas y fisuras, por diente**

Es un procedimiento clínico destinado a la **prevención de la caries dental** en *surcos, hoyos o fisuras* naturales profundas (donde se pueden acantonar gérmenes cariogénicos), consistente en rellenarlos con algún material sellador adecuado (generalmente, resinas).

Este *item* incluye la preparación mecánica o química de la superficie del esmalte, destinada a mejorar la retención del sellador.

La preparación mecánica debe ser imperativamente realizada por un dentista.

La colocación y polimerización del sellador puede ser realizado, por delegación y bajo supervisión del dentista, por un/a higienista bucodental.

*** 24002 Sellado de fosas y fisuras, por cuadrante**

Es el mismo procedimiento anterior (Sellado de puntos y fisuras [por diente]) realizado simultáneamente en todos los dientes posteriores tributarios de recibirlo, de un mismo cuadrante.

*** 24051 Ameloplastia**

Literalmente significa modelar o dar forma al esmalte.

En la práctica, este término describe pequeños retoques clínicos de la superficie del esmalte, mediante instrumental mecánico específico (generalmente, piedras diamantadas y pulido), para:

- corregir anomalías o imperfecciones puntuales superficiales de algún diente,
- eliminar por desgaste lesiones cariosas superficiales ,
- corregir pequeñas subobturaciones en los márgenes de las restauraciones.

En este código no se incluyen:

- los denominados *tallados selectivos* y *ajustes oclusales*.

La ameloplastia debe ser realizada imperativamente por un dentista, y no puede ser delegada en higienistas bucodentales o personal auxiliar.

*** 24101 Aplicación de cariostáticos sobre lesiones de caries**

Consiste en la aplicación tópica de fluoruros (en barnices o soluciones) o clorhexidina (barniz) mediante pincelado o cubeta sobre lesiones incipientes de caries, al objeto de fomentar su remineralización.

Requiere de un seguimiento periódico al objeto de evaluar la posible progresión de la lesión.

*** 25001 Preparación clínica, colocación y puesta en servicio de protector bucal para deporte**

Los **protectores bucales** son dispositivos destinados a la prevención de traumatismos de la cara, en general, y de los dientes, los tejidos blandos peribucales y los maxilares, en particular.

Son necesarios durante la práctica de ciertos deportes de contacto o riesgo traumatógeno.

Pueden ser intrabucales y extrabucales.

Pueden estar confeccionados con diferentes materiales, generalmente plásticos y resilientes para absorber la energía cinética.

Este *código* incluye exclusivamente el trabajo clínico y del facultativo, es decir:

- planificación,
- toma de impresiones,
- obtención de referencias y registros,
- prescripción protésica,
- pruebas clínicas,
- colocación y
- ajustes clínicos (generalmente mínimos), que no pueden ser delegados en higienistas bucodentales ni personal auxiliar.

Este código no incluye:

- la fabricación (y su coste) por el laboratorio, que constituye un *ítem* aparte.

Preparación clínica, colocación y puesta en servicio de mantenedores de espacio

Los **mantenedores de espacio** son dispositivos destinados a la prevención de migraciones dentarias indeseadas, consecutivas a exodoncias de dientes temporales o permanentes.

En estos códigos se incluyen:

- los procedimientos clínicos necesarios para la fabricación del mantenedor, que se reflejan en la prescripción (que incluyen la toma de impresiones y registros);
- la colocación (en la que se incluye, en su caso, la cementación), y
- los pequeños retoques que pudieran necesitarse para su puesta en servicio.

Estos procedimientos deben ser imperativamente realizados por el facultativo y no pueden ser delegados en higienistas bucodentales o en personal auxiliar.

Estos códigos no incluyen:

- la elaboración o fabricación del mantenedor de espacio, que se especifica y tarifa como *ítem* aparte; y
- las eventuales recementaciones que puedan necesitarse al cabo de algún tiempo en los mantenedores fijos, que también constituyen un *ítem* aparte.

Los mantenedores de espacio pueden ser:

- removibles y
- fijos (cementados), aunque se pueden descementar con el uso;

y se corresponden con los dos códigos siguientes:

*** 26001 Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio removible**

El mantenedor de espacio removible es un dispositivo pasivo, sujeto por ganchos de anclaje, que se coloca en las pérdidas prematuras dentarias para impedir el desplazamiento mesiodistal de las adyacentes, y, según indica su nombre, se puede remover. El niño debe retirarlo para la limpieza.

Este *item* incluye:

- estudio del caso y concepción del mantenedor removible,
- obtención de las impresiones para la confección del modelo de trabajo,
- prescripción e indicaciones para la fabricación del mantenedor, con las características específicas de diseño,
- puesta en servicio: adaptación clínica del aparato, activación de los ganchos de anclaje y ajuste de la oclusión.

No incluye:

- el recementado en caso de descementación, que constituye un *item* aparte.

*** 26011 Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio fijo**

El mantenedor de espacio fijo es un dispositivo pasivo cementado, anclado por coronas preformadas o bandas, que se coloca en las pérdidas prematuras dentarias para impedir el desplazamiento mesiodistal de los dientes adyacentes.

Este *item* incluye:

- estudio del caso y concepción del mantenedor removible.
- obtención de las impresiones y confección del modelo de trabajo,
- prescripción e indicaciones para la elaboración del mantenedor, con las características específicas de diseño,
- adaptación y ajuste clínicos del aparato al paciente.

*** 26021 Recementado de mantenedor de espacio fijo**

Los mantenedores de espacio fijos pueden descementarse, en cuyo caso se requiere su recementación, que al no contener los preparativos para la prescripción y elaboración, constituyen este código independiente.

Tabla 2 – Profilaxis y odontología (estomatología) preventiva

21001	Profilaxis dental	21001
21011	Mantenimiento periodontal	21011
22201	Aplicación tópica de agentes cariostáticos y remineralizantes [gel de flúor / barniz fluorurado / clorhexidina]	22201
22211	Preparación de cubetas individuales para aplicaciones tópicas	22211
23001	Instrucciones de H.O. (higiene oral)	23001
23011	Asesoramiento dietético para el control de enfermedades dentales	23011
23031	Asesoramiento antibiótico para la salud oral	23031
23041	Deshabitación tabáquica	23041
23051	Asesoramiento para el control de hábitos nocivos [disfuncionales / posturales]	23051
23061	Asesoramiento anticariogénico	23061
24001	Sellados de fosas y fisuras, por diente	24001
24002	Sellado de fosas y fisuras, por cuadrante	24002
24051	Ameloplastia	24051
24101	Aplicación de cariostáticos sobre lesiones de caries	24101
25001	Preparación clínica, colocación y puesta en servicio de protector bucal para deporte	25001
26001	Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio removible	26001
26011	Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio fijo	26011
26021	Recementado de mantenedor de espacio fijo	26021

4 CIRUGÍA BUCAL

4.1 Exodoncias o Extracciones dentarias

Exodoncia significa literalmente *extracción dentaria*, que es un acto odontológico que debe realizar un dentista o un cirujano máxilo-facial.

La exodoncia está indicada:

- cuando el grado de deterioro de un diente es tan grande que no es posible ni restaurarlo ni rehabilitarlo;
- cuando su posición o situación sea causa de otras alteraciones que no puedan resolverse por otras vías;
- en ocasiones, por consideraciones ortodóncicas, protésicas, quirúrgicas, etc.

La exodoncia puede encerrar diferentes grados de dificultad, debido a que la variabilidad morfológica es muy grande entre los diferentes grupos dentarios (forma y número de raíces, calcificación, patologías previas o concomitantes, etc.), y a las enormes diferencias anatómicas existentes entre unas personas y otras.

Normalmente, la corona del diente temporal se pierde de forma espontánea (sin raíz o raíces), por lo que no suele ser preciso recurrir a la exodoncia. No obstante, si persiste ubicada anormalmente en la arcada alveolar debe ser extraído.

Las exodoncias incluyen:

- la anestesia local;
- la colocación de las suturas, si son necesarias (aunque no el material de sutura, que se detalla como suplido aparte);
- los cuidados rutinarios postoperatorios, y
- la retirada de la sutura.

• Clasificación de las exodoncias

a) Según la integridad del diente:

- **Exodoncia** (extracción de diente anatómicamente más o menos conservado).
- **Radicectomía** (extracción de raíces o dientes decoronados).

b) Atendiendo a la dentición a que pertenece el diente que se extrae, se distinguen:

- **Exodoncia de dientes temporales** (de leche, caducos, deciduos o primarios).
- **Exodoncia de dientes permanentes** (de adulto, definitivos o secundarios).

c) Según la técnica empleada, las exodoncias pueden ser:

- **No quirúrgicas:** No precisan levantamiento de colgajo gingival; se realizan con periostomo o sindesmotomo, bisturí, y fórceps o elevador.
- **Quirúrgicas:** Requieren levantamiento de colgajo mucoperiostico, e incluyen eventual ostectomía y odontosección.

d) Atendiendo a la dificultad previsible, según el Protocolo *Categorización de dificultad de las exodoncias (tabla 1)*, las exodoncias se clasifican en tres categorías:

- **Exodoncia simple** (de riesgo bajo).
- **Exodoncia compleja** (de riesgo moderado).
- **Exodoncia muy compleja** (de riesgo alto).

• **Tipos de dientes retenidos**

a) Diente retenido submucoso: diente cuya superficie está cubierta de tejido blando.

b) Diente retenido semiincluido: diente cuya corona está parcialmente cubierta por hueso.

Su exodoncia requiere resección de la cubierta ósea que separa al diente de la mucosa.

c) Diente incluido: diente cuya corona está completamente cubierta por hueso.

Su exodoncia, que por definición es muy compleja (véase la tabla 3), requiere resección de la cubierta ósea que separa al diente de la mucosa.

En ocasiones, la exodoncia de dientes incluidos reviste extraordinaria complejidad, cual es el caso de dientes alojados en plena rama de la mandíbula, entre la basal mandibular y el conducto dentario inferior, en posición alta de la fosa ptérigopalatina, etc.

d) Diente incluido con complicaciones quirúrgicas: diente incluido en el que la intervención quirúrgica necesaria para su exodoncia o extracción tiene factores añadidos de complicación, como:

- posición anormal del diente;
- necesidad de disección de un nervio; o
- fenestración del seno maxilar.

Tabla 3 – Protocolo de *Categorización de dificultad de las exodoncias*

Parámetro	Categorización		
	Simple	Compleja	Muy compleja
<p>Antecedentes personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo sistémico Estado emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Normal <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antecedentes de patología actual sin interés relevante Normal 	<ul style="list-style-type: none"> Moderado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tratados con anticoagulantes <input type="checkbox"/> Plaquetopenias <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Diabetes sacarina Alterado 	<ul style="list-style-type: none"> Elevado <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inmunodepresión <input type="checkbox"/> Coagulopatías Muy alterado
<p>Abertura oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> Normal o aumentada: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hombre: $\geq 5,5$ cm <input type="checkbox"/> Mujer: $\geq 4,5$ cm 	<ul style="list-style-type: none"> Restringida: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Menor de la normal, pero se pueden introducir instrumentos en la boca 	<ul style="list-style-type: none"> Muy restringida: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No entran instrumentos en la boca
<p>Movilidad dentaria</p>	Normal o aumentada	<input type="checkbox"/> Anquilosis	
<p>Posición dentaria</p>		<input type="checkbox"/> Linguoversión	<input type="checkbox"/> Inclusión
<p>Patología dentaria</p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infección local moderada, previo tratamiento antibiótico y drenaje de abscesos <input type="checkbox"/> Destrucción coronaria importante 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inflamación difusa de espacios difusos celulares profundos (Angina de Ludwig, celulitis de Senator) <input type="checkbox"/> Inflamación retrofaríngea <input type="checkbox"/> Inflamación de espacios vasculares
<p>Tratamiento de conductos radiculares previo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Realizada hace menos de 6 meses 	<input type="checkbox"/> Realizada hace más de 6 meses	
<p>Estudio radiográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morfología radicular Relaciones radiculares 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Raíces únicas <input type="checkbox"/> Raíces rectas 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Raíces bulbosas <input type="checkbox"/> Raíces curvas <input type="checkbox"/> Raíces divergentes <input type="checkbox"/> Raíces fracturadas <input type="checkbox"/> Raíces extraordinarias <input type="checkbox"/> Íntima relación con el seno maxilar <input type="checkbox"/> Proximidad del nervio dentario inferior 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abrazamiento del nervio dentario inferior

*** 31001 Exodoncia simple**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, de un diente (o raíz) cuyos parámetros de dificultad corresponden a una categorización de «simple». Se puede llevar a cabo siguiendo la técnica clásica, empleando fórceps y elevadores.

*** 31011 Exodoncia compleja**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, de un diente (o raíz) en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «compleja».

*** 31021 Exodoncia muy compleja**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, de un diente (o raíz) cuyos parámetros de dificultad corresponden a una categorización de «muy compleja».

*** 31211 Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) compleja**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente (o raíz) en el que ninguno de los parámetros de dificultad corresponden a una categorización de «muy compleja».

*** 31221 Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) muy compleja**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente (o raíz) en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31311 Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido submucoso**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente retenido de situación submucosa, en el que ninguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31321 Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido submucoso**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente retenido de situación submucosa, en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31411 Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido semi-incluido (o impactado)**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente semi-incluido o impactado (con trayecto eruptivo bloqueado por otro diente o hueso), en el que ninguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31421 Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido semi-incluido (impactado)**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente semi-incluido o impactado, en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31511 Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluido**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente incluido, en el que ninguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31521 Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluido**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente incluido, en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja».

*** 31311 Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluido con complicaciones quirúrgicas**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente incluido, en el que ninguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja», con factores de riesgo quirúrgico o complicaciones quirúrgicas.

*** 31321 Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluido con complicaciones quirúrgicas**

Extracción profesional, por el dentista o el cirujano máxilo-facial, con levantamiento de un colgajo, de un diente semi-incluido, en el que alguno de los parámetros de dificultad corresponde a una categorización de «muy compleja», con factores de riesgo quirúrgico o complicaciones quirúrgicas.

4.2 Cierre de comunicaciones patológicas*** 32001 Cierre de fistula oro-sinusal (oro-antral)**

Consiste en la extirpación de tracto fistuloso entre el seno maxilar y la cavidad oral y su cierre por medio de colgajo.

Incluye:

- la anestesia,
- el estudio,
- la colocación de la sutura y
- la retirada de ésta.

El material de sutura puede facturarse aparte como suplido.

*** 32011 Cierre primario de una comunicación [oroantral (perforación de seno)/oronasal (perforación de fosa nasal)]**

Consiste en el cierre de una perforación o comunicación, secundaria a una extracción dentaria, producida en los tejidos que ordinariamente separan el seno maxilar del la cavidad oral.

La exposición del seno maxilar o de la fosa nasal a la cavidad oral requiere el cierre inmediato de la comunicación oroantral u oronasal.

Incluye:

- el estudio la anestesia,
- la colocación de la sutura y
- la retirada de ésta.

El material de sutura puede facturarse aparte como suplido.

4.3 Cirugía con finalidad ortodóncica/odontopediátrica*** 32101 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.

Cuando las incisiones se realizan en el *sulcus* gingival, si hay tejido periodontal viable, cura por la unión del tejido conectivo con la superficie dentaria.

*** 32111 Alveolotomía conductora (exposición quirúrgica de diente no erupcionado)**

Consiste en la eliminación del obstáculo (mucoso, óseo o tumoral) de la erupción y la exposición de la corona clínica.

Incluye:

- el despegamiento y elevación de un colgajo mucoperióstico, cuando es necesario, así como su reposición y sutura, y
- la colocación de cemento quirúrgico.

*** 32121 Fenestración para tracción dentaria**

Consiste en la exposición de una corona, mediante exéresis de mucosa y hueso, con el fin de adherirle un dispositivo de anclaje para realizar tracción dentaria.

Incluye:

- el despegamiento y elevación de un colgajo mucoperióstico;
- la ostectomía y la preparación de la ventana mucosa;
- la colocación de un dispositivo adherido a la corona dentaria como medio de anclaje para realizar la tracción;
- la reposición y sutura del colgajo;
- la colocación del cemento quirúrgico, y
- la retirada de la sutura.

*** 32131 Luxación terapéutica de un diente erupcionado o en malposición con la finalidad de ayudar a su correcta erupción**

Consiste en una luxación de un diente para eliminar una anquilosis.

Incluye:

- los procedimientos clínicos para su estabilización en la nueva posición.

4.3.1 Osteotomías segmentarias para reposicionamiento quirúrgico de dientes

Consisten en la colocación de dientes en una nueva posición mediante cortes en el hueso que le rodea (*osteotomía segmentaria*) y tracción ortodóncica.

Incluyen los procedimientos de fijación para estabilizar la nueva posición.

Básicamente, se distinguen dos modalidades:

- reubicación dentaria; y
- enderezamiento dentario.

*** 32151 Reubicación dentaria**

Consiste en una movilización del diente con el hueso circundante y conservación de la vitalidad pulpar, para facilitar su traslación ortodóncica.

4.4 Reimplantes y Trasplantes dentarios

*** 32401 Reimplantación dentaria y/o estabilización de un diente avulsionado o luxado accidentalmente**

Consiste en la recolocación del diente, previamente limpiado de manera apropiada, en su alvéolo.

Incluye:

- la ferulización y/o estabilización del diente.

No incluye:

- el tratamiento de conductos del diente avulsionado, que constituye un tratamiento aparte.

*** 32451 Transplante dentario**

Consiste en la colocación de un diente extraído en otro alvéolo distinto.

Incluye:

- la extracción de un diente,
- su reimplantación en otro alveolo y
- la ferulización y/o estabilización.

En este código no se incluye:

- el tratamiento de conductos del diente transplantado, que constituye un tratamiento aparte y puede ser realizado por otro facultativo.

4.5 Tratamiento de heridas

4.5.1 Incisiones y drenajes

* 33001 *Incisión y drenaje de absceso en tejido blando [intraoral/extraoral]*

Consiste en la incisión, a través de la mucosa (**intraoral**) o de la piel (**extraoral**), de cualquier colección purulenta por debajo, incluido el absceso periodontal.

- Se excluyen los drenajes de espacios cervicales profundos con diseminación mediastínica, por requerir competencias quirúrgicas en cirugía máxilo-facial.

4.5.2 Extracciones de cuerpos extraños

* 33101 *Extracción de un cuerpo extraño o un fragmento dentario [bajo la mucosa/bajo la piel/en el tejido subcutáneo alveolar]*

Consiste en la eliminación de cualquier elemento ajeno al organismo que haya quedado alojado en él, generalmente por una causa traumática o accidental (fragmentos de vidrio, plástico o metálicos –como perdigones pequeños fragmentos de metralla–, etc.). Estos **cuerpos extraños** pueden permanecer largo tiempo asintomáticos.

Se consideran cuerpos extraños, también, los fragmentos dentarios producidos como consecuencia de una fractura que puede quedar alojado en los tejidos peribucales.

4.5.3 Sutura de heridas recientes

Requiere reconstrucción delicada de tejidos y cierre meticuloso.

No se incluyen en este código las incisiones quirúrgicas.

* 33201 *Sutura simple*

Es la costura o cosido de los dos labios de una herida accesible, para proteger los planos profundos y obtener la cicatrización por primera intención. El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

* 33211 *Sutura complicada o compleja*

Es la costura o cosido de los dos labios de una herida de difícil acceso o instrumentación, debido a su situación o a deficiencias en los tejidos. El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.6 Cirugía de tejidos blandos: Resección de tejidos patológicos hiperplásicos

Consiste en la extirpación de tejidos mediante:

- incisión con bisturí;
- crioterapia o criocirugía, que consiste en el tratamiento o la eliminación de alguna lesión de tejidos blandos mediante la aplicación local de algún agente que produzca frío intenso (nieve carbónica, etc.);
- escisión por láser, de alta potencia:
 - Entre los láser de alta potencia, hay diferentes tipos (de CO₂, erbio-YAG, neodimio-YAG, etc.), que pueden utilizarse para corte, escisión y/o coagulación de muchas lesiones que asientan en tejidos blandos. Ciertas técnicas con radiación laser de alta potencia permiten también tratamientos sobre los tejidos duros.

- d) Electrocirugía (bisturí eléctrico), que aprovecha la energía de la corriente eléctrica de alta frecuencia, debidamente rectificadas, para producir corte, escisión, coagulación y/o fulguración, generalmente de lesiones de tejidos blandos.

En estos códigos se incluye:

- anestesia
- incisión
- sutura
- retirada de la sutura

El material de sutura puede facturarse aparte, como suplido.

Estos códigos no incluyen:

- el estudio anatomopatológico de la pieza histológica extirpada.

*** 34001-34002 Escisión de lesión [no mayor de 1 cm/mayor de 1 cm]**

Ablación, división o extirpación de una lesión, generalmente pequeña.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 34011 Escisión de lesión complicada**

Requiere el socavado extenso de la lesión, con cierre por medio de colgajo avanzado o rotacional.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 34101 Gingivectomía pericoronar**

Es la eliminación quirúrgica de tejido hipertrófico alrededor de dientes parcialmente erupcionados o impactados.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 34201 Reducción quirúrgica de tuberosidad fibromatosa (cuña distal tuberositaria)**

Consiste en la eliminación o extirpación de la encía hipertrófica o fibromatosa que puede desarrollarse por detrás del último molar superior.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 34601 Frenillotomía [labial/lingual]**

Sección de algún frenillo, que es un pliegue mucoso que puede causar diastemas, interferencias con una prótesis, complicación de una enfermedad periodontal, etc.

En la arcada superior, los frenillos son **labiales**, de situación **vestibular** (uno central y dos laterales)

En la arcada inferior el más importante es el **frenillo lingual**, que se debe eliminar cuando exista limitación a los movimientos de la lengua con trastornos de la fonación, pero puede haber algunos **labiales** situados en el vestíbulo oral o bucal.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 34701 Frenillectomía [labial/lingual]**

Es la eliminación o resección total de algún *frenillo* y de su sujeción fibrosa en la encía.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.7 Cirugía preprotésica

Consiste en una modificación quirúrgica de las áreas de teórico soporte protético para mejorar la estabilidad, el soporte y la retención.

Las intervenciones quirúrgicas preprotésicas pueden ser:

a) Por su naturaleza:

- resectivas;
- de ampliación de la cresta alveolar; o
- una combinación de ambas.

b) Según los tejidos en que se intervenga:

- sobre tejidos blandos;
- sobre tejidos duros (y blandos).

Estos códigos incluyen:

- la anestesia;
- las incisiones;
- el levantamiento y reposición de colgajos, en su caso;
- las exéresis, plastias y desinserciones musculares;
- la colocación y retirada de la sutura.

El material de sutura puede ser facturado aparte como suplido.

Estos códigos no incluyen:

- los injertos, ni
- los materiales aloplásticos que eventualmente se necesiten.

*** 35001 Zetaplastia**

Levantamiento y sutura traspuesta de dos colgajos mucoperiósticos
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 35101 Alveoloplastia**

Consiste en la regularización quirúrgica de la superficie ósea alveolar para mejorar el soporte y la retención de una prótesis dentaria.

Incluye:

- anestesia,
- levantamiento de un colgajo mucoepiteliótico,
- alveolectomía u ostectomía de regularización de la cresta alveolar,
- reposición del colgajo y sutura, y
- retirada de la sutura.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 35201 Desinserciones musculares**

Procedimientos quirúrgicos en que se desinsertan músculos y se reinsertan a situación más profunda para procurar la una cresta alveolar más elevada, como la intervención de Trauner-Obwegeser (para descender el suelo de la boca). Con la evolución de la implantología, estas intervenciones, generalmente reservadas a cirujanos orales y máxilo-faciales, han caído en desuso

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 35301 Vestibuloplastias**

Se entiende por vestibuloplastia, cualquiera de una serie de intervenciones quirúrgicas diseñadas para aumentar la profundidad del vestíbulo oral o bucal.

Requiere la inserción de una prótesis quirúrgica con aletas sobre-extendidas, para forzar la cicatrización sin excesiva recidiva.

Se puede asociar con:

- injertos de tejido blando,
- recolocación de músculo y
- tratamiento de tejido hipertrofiado o hiperplásico.

Este código no incluye:

- la prótesis quirúrgica, de carácter inmediato, destinada a guiar la cicatrización.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 35311 Vestibuloplastias con extensión de la superficie alveolar**

Procedimiento de cirugía preprotésica que conduce a incrementar la profundidad del surco vestibular mediante una transposición del colgajo labial.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.8 Cirugía regenerativa*** 36001 Colocación de distractor óseo [maxilar/mandibular]**

Consiste en la realización de osteotomías para aislar un fragmento óseo de la apófisis alveolar y unirlo a la basal del hueso maxilar/mandibular mediante un dispositivo denominado *distractor*, que permite ir separando los dos fragmentos mientras se produce la osteogénesis entre ellos y de esta manera recrear sectorialmente el hueso alveolar.

No incluye:

- el distractor, que se factura como elemento aparte.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.8.1 Plastias de aumento

Consiste en la aposición de un injerto de hueso o en la infiltración subperióstica de materiales aloplásticos, para conseguir un aumento de volumen de una cresta alveolar atrófica.

Existen dos modalidades:

- a) Tunelización mucoperióstica e introducción de materiales aloplásticos.
- b) Injerto en bloque, previa incisión mucosa, despegamiento y posterior sutura.

Estos códigos no incluyen los costes de los materiales aloplásticos, que se facturan aparte.

*** 36101 *Tunelización mucoperióstica e introducción de materiales aloplásticos***

Es un procedimiento de cirugía preprotésica que conduce a incrementar la profundidad del surco vestibular mediante un procedimiento de tunelización supracrestal e inserción de injertos aloplásticos.

No incluye:

- los costes de los materiales aloplásticos, que se especifican y facturan aparte.

*** 36111 *Injerto en bloque***

Es un procedimiento quirúrgico de aumento óseo, donde el injerto se fija en bloque sobre el hueso receptor mediante osteosíntesis.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.9 Cirugía ósea

4.9.1 Ostectomías

Se llama así a la extirpación de excesos de tejido óseo, como exóstosis, torus e hipertrofas óseas.

Estos códigos incluyen:

- la anestesia,
- la incisión y despegamiento de colgajo,
- la extirpación de hueso,
- la reposición del colgajo y sutura,
- la eliminación de la sutura.

El material de sutura puede facturarse aparte, como suplido.

*** 37001 *Eliminación de exóstosis lateral [maxilar o mandibular]***

Es la extirpación de tejido óseo exagerado que asienta en la superficie externa (vestibular) del maxilar o de la mandíbula.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 37101 Eliminación de torus palatino**

Es la extirpación de una hipertrofia de tejido óseo en el centro del paladar.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 37201 Eliminación de torus mandibular**

Es la extirpación de tejido óseo exagerado que asienta en la superficie lingual y lateral de la rama horizontal mandibular.
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 37301 Reducción quirúrgica de la tuberosidad (ósea) maxilar**

Es la extirpación de tejido óseo exagerado en la tuberosidad maxilar (por detrás del último molar superior).
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 37401 Secuestrectomía**

Es la extirpación de un fragmento de hueso necrótico desprendido (*secuestro*)
El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.9.2 Quistectomías

Se llama así a la extirpación, resección, enucleación o eliminación de un quiste.

Hay muchos tipos de quistes, atendiendo tanto a su origen como a su tamaño y localización. Pueden ser:

- de origen dentario (odontógenos u odontogénicos); o
- de origen no dentario (no odontógenos o no odontogénicos).

El grado de dificultad para su extirpación está en relación con el tamaño y la localización.

La extirpación requiere:

- una incisión mucosa,
- el levantamiento de un colgajo mucoperióstico,
- la extirpación propiamente dicha, y
- la posterior sutura.

Generalmente se realiza bajo anestesia local pero puede estar indicada la anestesia general.

En ocasiones no es posible recurrir al cierre primario mediante suturas, pero puede ser necesaria la espera a la reparación secundaria (cicatrización por segunda intención).

En algunos casos puede estar indicado el relleno con materiales que favorezcan la cicatrización. En estos casos el material no se incluye en este código, sino que debe ser detallado y facturado como un *ítem* aparte.

No se contemplan en este código, ni los quistes branquiales, ni los quistes del conducto tireogloso.

*** 37501-37502 Eliminación de quiste (quistectomía) o tumor de diámetro [no mayor de 1 cm/mayor de 1 cm]**

Incluye:

- las técnicas quirúrgicas encaminadas a la exéresis de tumores benignos y quistes de diferentes etiologías. La diferencia entre ambos códigos depende de que el diámetro máximo sea mayor de 1 cm o no.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.9.3 Cirugía sinusal*** 37701 Antrostomía maxilar para eliminación de resto dentario o cuerpo extraño**

Se requiere la práctica de una apertura en la pared externa del seno maxilar para retirar del mismo algún resto radicular o cuerpo extraño.

Incluye:

- la anestesia,
- la práctica de una incisión,
- el levantamiento de un colgajo mucoperióstico,
- la práctica de la abertura ósea (osteotomía) propiamente dicha y
- la posterior reconstrucción y cierre mediante sutura.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

*** 37751 Tratamiento de complicaciones post-quirúrgicas sinusales**

En este epígrafe se incluyen actuaciones dirigidas a resolver complicaciones infrecuentes de los tratamientos quirúrgicos.

EJEMPLO: Tratamiento de una infección post extracción o eliminación de un sequestro óseo.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.9.4 Transposición nerviosa*** 37801 Lateralización del nervio dentario inferior**

Técnica quirúrgica de reposición del nervio dentario inferior, utilizado para la colocación de implantes en la rama horizontal de la mandíbula en situaciones de pérdida ósea vertical.

- No incluye el material de interposición.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.10 Cirugía articular témporo-mandibular*** 38001 Reducción cerrada de la luxación témporo-mandibular**

Consiste en la reducción manual de la luxación de la articulación temporomandibular, sin necesidad de exposición quirúrgica.

*** 38101 Infiltración muscular**

Consiste en el depósito o colocación, con una finalidad terapéutica, de algún agente medicamentoso en una masa muscular, mediante aguja hipodérmica y jeringa.

*** 38201 Infiltración articular**

Consiste en el depósito o colocación dentro de la cavidad articular, con una finalidad terapéutica, de algún agente medicamentoso mediante aguja hipodérmica y jeringa.

- No incluye materiales usados en el lavado.

*** 38501 Artrocentesis témporo-mandibular**

Consiste en la punción de una articulación témporo-mandibular, principalmente para drenaje de contenidos patológicos y lavado intrarticular o sinovial, o infiltración de sustancias medicamentosas.

También está indicada para movilizar el disco articular.

- No incluye materiales usados en el lavado e infiltración.

*** 38701 Artroscopia diagnóstica o terapéutica témporo-mandibular**

Consiste en la introducción de un artroscopio en el interior de la articulación témporomandibular.

Se puede utilizar con finalidad diagnóstica, ya que permite la exploración visual directa del interior de la articulación, o terapéutica, en la que se realizan maniobras destinadas a la reparación o tratamiento de patología intrarticular.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

4.11 Cirugía de las glándulas salivales*** 39001 Sialolitomía**

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

Puede ser:

- intraoral o
- extraoral.

El material de sutura se puede facturar aparte, como suplido.

Tabla 4 – Cirugía bucal

<i>EXODONCIAS O EXTRACCIONES DENTARIAS</i>		
31001	Exodoncia simple	31001
31011	Exodoncia compleja	31011
31021	Exodoncia muy compleja	31031
31211	Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) compleja	31211
31221	Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) muy compleja	31221
31311	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido submucoso	31311
31321	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido submucoso	31321
31411	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido semi-incluido (o impactado)	31411
31421	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido semi-incluido (impactado)	31421
31511	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluído	31511
31521	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluído	31521
31611	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluído con complicaciones quirúrgicas	31611
31621	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluído con complicaciones quirúrgicas	31621
<i>CIERRE DE COMUNICACIONES PATOLÓGICAS</i>		
32001	Cierre de fistula oro-sinusal (oro-antral)	32001
32011	Cierre primario de [una comunicación orosinusal u oroantral (perforación de seno)/una comunicación oronasal (perforación de fosa nasal)]	32011
<i>CIRUGÍA CON FINALIDAD ORTODÓNICA/ODONTOPEDIÁTRICA</i>		
32101	Fibrotomía [transeptal / supracrestal]	32101
32111	Alveolotomía conductora (exposición quirúrgica de diente no erupcionado)	31111
32121	Fenestración para tracción	31121
32131	Luxación terapéutica de un diente erupcionado o en malposición con la finalidad de ayudar a su correcta erupción	31131
32151	Osteotomía segmentaria	31151

REEMPLANTES Y TRASPLANTES DENTARIOS		
32401	Reimplantación dentaria y/o estabilización de un diente avulsionado o luxado accidentalmente	32401
32451	Trasplante dentario	32451
TRATAMIENTO DE HERIDAS		
– <i>Incisiones y drenajes</i>		
33001	Incisión y drenaje de absceso en tejido blando [intraoral/extraoral]	33001
– <i>Extracciones de cuerpos extraños</i>		
33101	Extracción de cuerpo extraño o un fragmento dentario [bajo la mucosa / bajo la piel / en el tejido subcutáneo alveolar]	
– <i>Sutura de heridas recientes</i>		
33201	Sutura simple	33201
33211	Sutura complicada o compleja	33211
CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS; RESECCIÓN DE TEJIDOS PATOLÓGICOS O HIPERPLÁSICOS		
34001	Escisión de lesión no mayor de 1 cm	34001
34002	Escisión de lesión mayor de 1 cm	34002
34011	Escisión de lesión complicada	34011
34101	Gingivectomía pericoronar	34101
34201	Reducción quirúrgica de tuberosidad fibromatosa (cuña distal tuberositaria)	34201
34601	Frenillectomía [labial/lingual]	34601
34701	Frenillectomía [labial/lingual]	34701
CIRUGÍA PREPROTÉSICA		
35001	Zetaplastia	35001
35101	Alveoloplastia	35101
35201	Desinserciones musculares	35201
35301	Vestibuloplastias	35301
35311	Vestibuloplastias con extensión de la superficie alveolar	35311

CIRUGÍA REGENERATIVA		
36001	Colocación de distractor óseo [maxilar/mandibular]	36001
– <i>Plastias de aumento</i>		
36101	Tunelización mucoperióstica e introducción de materiales aloplásticos	36101
36111	Injerto en bloque	36111
CIRUGÍA ÓSEA		
– <i>Ostectomías</i>		
37001	Eliminación de exostosis lateral [maxilar/mandibular]	37001
37101	Eliminación de torus palatino	37101
37201	Eliminación de torus mandibular	37201
37301	Reducción quirúrgica de tuberosidad (ósea) maxilar	37301
37401	Secuestrectomía	37401
– <i>Quistectomías</i>		
37501	Eliminación de quiste (quistectomía) o tumor de diámetro no mayor de 1 cm	37501
37502	Eliminación de quiste (quistectomía) o tumor de diámetro mayor de 1 cm	37502
– <i>Cirugía sinusal</i>		
37701	Antrostomía maxilar para eliminación de resto dentario o cuerpo extraño	37701
37751	Tratamiento de complicaciones post-quirúrgicas sinusuales	37751
– <i>Transposición nerviosa</i>		
37801	Lateralización del nervio dentario inferior	37801
CIRUGÍA ARTICULAR TEMPORO-MANDIBULAR		
38001	Reducción cerrada de la luxación temporo-mandibular	38001
38101	Infiltración muscular	38101
38201	Infiltración articular	38201
38501	Artrocentesis temporo-mandibular	38501
38701	Artroscopia diagnóstica o terapéutica temporo-mandibular	38701
CIRUGÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES		
39001	Sialolitomía	39001

5 PERIODONCIA

5.1 Tratamientos periodontales no quirúrgicos

*** 41001 *Tartrectomía previa a tratamiento periodontal (Descontaminación periodontal)***

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.

*** 41101 *Aplicación local de agentes quimioterápicos destinados a su liberación controlada en el líquido crevicular, por diente***

Consiste en la aplicación de fibras sintéticas u otros dispositivos de liberación controlada de agentes quimioterápicos en las bolsas periodontales.

Se emplean durante periodos 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.

5.1.1 Raspados-alisados radiculares (RAR)

El raspado-alisado radicular es un tratamiento que 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;
- pacientes que, aún no padeciendo enfermedad periodontal, hace mucho tiempo que no han recibido una profilaxis y mantienen restos de cálculo adherido después de la profilaxis con instrumentos sónicos o ultrasónicos.

Es un acto terapéutico, no profiláctico.

El alisado radicular es el tratamiento definitivo realizado para la eliminación de cemento rugoso y/o cálculo contaminado.

Asimismo, durante el procedimiento operatorio se elimina cierta cantidad de tejidos blandos.

El raspado y alisado radicular puede constituir un tratamiento suficiente en algunas etapas iniciales de la enfermedad periodontal, y puede ser simplemente una parte de la terapia quirúrgica en otros.

Se suele organizar en sesiones clínicas de 45-60 minutos, generalmente por cuadrantes o por sextantes.

Según la organización de los raspados se distinguen los cuatro códigos: por sesiones, por cuadrantes, por sextantes y por dientes.

*** 41201 Raspado y alisado radicular (RAR) por sesión**

Acto clínico de 45-60 minutos de duración, consagrado a raspado alisado radicular.

*** 41202-41204 Raspado y alisado radicular (RAR) [por cuadrante / por sextante / por diente]**

Raspado-alisado radicular de los dientes de un cuadrante, de un sextante o de un diente, respectivamente.

5.1.2 Ferulizaciones dentarias

Consisten en la estabilización temporal de dientes contiguos con movilidad, mediante la colocación y cementación o adhesión de elementos de unión, bien introducidos en pequeñas «cajas» talladas en las coronas, bien colocados sobre la superficie de las mismas.

Dada la existencia de diversos métodos de ferulización habrá de identificarse en el informe los dientes implicados y el tipo de ferulización practicada.

En general, existen dos grandes modalidades:

- extracoronal, en la que el material de unión se adhiere sobre los dientes; e
- intracoronal, en la que se realiza una cavidad o tallado de los dientes para dar inserción a los medios y materiales de ferulización;

a las que corresponden los dos códigos siguientes:

*** 41501 Ferulización extracoronal**

Unión de dientes adyacentes mediante aposición superficial a los mismos de material de unión con técnica adhesiva.

*** 41601 Ferulización intracoronal**

Unión de dientes adyacentes mediante inserción de un elemento de unión en cavidades preparadas en los mismos, mediante técnica adhesiva.

5.2 Tratamientos Quirúrgicos Periodontales

Pueden ser:

- resectivos, que se traducen en la eliminación de tejidos; y
- regenerativos, que persiguen la recuperación de los mismos.

Todos sus códigos incluyen:

- la anestesia,
- la incisión,

- el despegamiento y reposición de colgajos,
- los tratamientos básicos o raspado-alisado de las raíces descubiertas,
- las resecciones y plastias,
- la colocación y eliminación de la sutura,
- las intervenciones en encía y hueso y
- los cuidados postoperatorios.

El material de sutura puede especificarse aparte, y facturarse como suplido.

Estos códigos no incluyen:

- los materiales de regeneración.

*** 42001-42002 *Gingivectomía o gingivoplastia [por sextante/cuadrante]***

Es una intervención quirúrgica que consiste en la eliminación de la bolsa periodontal, mediante incisión a bisel externo o interno de la pared gingival de la bolsa.

Se utiliza en bolsas superficiales de tamaño moderado, previa preparación prequirúrgica.

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 morfología o una topografía gingival inestética.

Se suele organizar por sextantes, por imperativos estéticos de la superficie vestibular del sector anterior.

*** 42101-42102 *Intervención a colgajo gingival, incluyendo raspado y alisado radicular [por sextante/cuadrante]***

Consiste en:

- el desbridamiento quirúrgico de la superficie radicular;
- la remoción del tejido de granulación;
- el meticuloso raspado y alisado de las raíces; y
- la resección o reflexión del colgajo de tejido blando.

Se utiliza en presencia de bolsas periodontales moderadas a profundas y pérdida de fijación, para facilitar el acceso a las superficies radiculares y al hueso alveolar, y conservar la estética.

Se puede organizar por cuadrantes, aunque se prefiere limitarla a sextantes, por imperativos estéticos del sector anterior.

En este código caben diferentes variantes; principalmente:

- el curetaje a colgajo abierto;
- la cirugía a bisel interno;
- el colgajo modificado de Kirkland;
- el colgajo de Widman;
- el colgajo modificado de Widman.

Incluye la anestesia y la sutura.

En este código no se incluyen:

- el recontorneado óseo, ni
- la colocación de injertos si fueran necesarios.

*** 42201 Colgajo de reposición apical, por sector**

Consiste en el levantamiento de un colgajo gingival y, previo raspado de las raíces expuestas, su recolocación en posición más apical, para reducir la profundidad de la bolsa.

El procedimiento se utiliza para:

- conservar encía queratinizada;
- preservar encía insertada (queratinizada) durante la exposición quirúrgica de dientes impactados en posición labial, en el tratamiento de la periimplantitis.

Incluye:

- la anestesia y
- la sutura.

*** 42301 Alargamiento quirúrgico de la corona clínica por sector**

Esta técnica es utilizada para permitir la exposición de la corona clínica de un diente, cuya estructura no está suficientemente expuesta (o lo está en una mínima parte), en la cavidad bucal.

El alargamiento de corona requiere la reflexión de un colgajo mucoperióstico 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:

- la anestesia,
- la elevación del colgajo y
- su sutura.

*** 42401 Cirugía ósea, por sextante**

Es una cirugía respectiva que sirve para modificar el soporte óseo de los dientes, reformando el proceso alveolar para darle una terminación más fisiológica.

Incluye:

- la anestesia,
- el levantamiento del colgajo,
- la remoción ósea y
- la sutura.

*** 42501 Cirugía exploratoria, por sector**

Este procedimiento se utiliza generalmente en Periodoncia para afinar los resultados de una intervención quirúrgica previa, tras la que pudiera ser necesaria la modificación de contornos de tejidos duros o blandos, aunque puede realizarse en otros campos de la Odontología con finalidad de identificar o diagnosticar lesiones infraóseas.

Consiste en el levantamiento, previa anestesia, de un colgajo mucoperióstico que permita el acceso para poder recontornear el hueso. El colgajo debe ser reposicionado y suturado.

*** 42601 Extirpación de cuña distal (cuando no es realizada conjuntamente con otros procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) [véase también el código 34201]**

Esta intervención se realiza en un área desdentada adyacente a un diente de situación mesial y periodontalmente comprometido.

Consiste en realizar, previa anestesia, unas incisiones en la encía para retirar un trozo de tejido en forma de cuña que permita acceder al hueso subyacente, corregir sus defectos, y facilitar la adaptación cerrada del colgajo, que se sutura.

5.3 Injertos

Clásicamente, un *injerto* es un fragmento de tejido que se trasplanta dentro de un mismo individuo o de un individuo a otro.

En la práctica el concepto es algo mas amplio y se da el nombre de injerto a un material de origen natural o artificial que se coloca en el interior de un tejido vivo o en dependencia de él. Así se distinguen los siguientes tipos:

- Si el material donante procede del propio paciente se llama *autoinjerto* o *autoplastia* (pediculado o libre).
- Si procede de la misma especie, *homoinjerto* u *homoplastia*.
- Si procede de diferente especie, *heteroinjerto* o *heteroplastia*.
- Si se trata de un material artificial, *aloinjerto* o *aloplastia*. A su vez, los injertos artificiales pueden ser:
 - *reabsorbibles* o
 - *no reabsorbibles* (en cuyo caso suele estar indicada una segunda intervención para retirarlos, una vez que han cumplido la función para la que fueron implantados).

*** 43001 Obtención y colocación de injerto libre de tejidos blandos (incluye la cirugía del lugar donante), por sector**

Consiste en la obtención y colocación de un injerto de encía 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.

Incluye:

- la anestesia,
- la preparación del lecho receptor,
- la obtención del injerto de la zona donante,
- la preparación del mismo,
- la colocación y fijación del injerto en el lecho receptor y
- las colocaciones y retiradas de las suturas.

El material de sutura se puede considerar aparte como suplido.

*** 43101 Preparación y colocación de injerto pediculado de tejidos blandos, por sector**

Consiste en la preparación de 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.

Incluye:

- la anestesia,
- la incisión y levantamiento del colgajo,
- la preparación del lecho receptor,
- la reposición del colgajo y
- la colocación y retirada de las suturas.

*** 43201 Obtención y colocación de injerto de tejido conectivo subepitelial, por sector receptor**

Esta intervención consta de varias fases:

- en primer lugar, se prepara la zona receptora;
- posteriormente, se extrae del lugar donante (generalmente en la mucosa insertada del paladar duro) tejido conectivo subepitelial, dejando el epitelio para una mejor cicatrización;
- finalmente, se coloca el injerto en la zona receptora y se recubre con un colgajo sin tensión.

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,
- eliminar tensión de un frenillo, cubrir hueso, etc.

*** 43301 Combinación de injerto de tejido conectivo y de doble injerto pediculado, por sector**

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

*** 43351 Obtención de injerto autólogo de reposición ósea, por sector**

Este procedimiento implica el empleo de autoinjertos 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,
- la preparación, ni y
- el cierre

del lecho quirúrgico receptor, que se codifica como tratamiento quirúrgico aparte,

- ni los costes de los aloinjertos, que se contabilizarán y facturarán aparte como suplidos.

5.4 Regeneración

5.4.1 Regeneración tisular

*** 44001 *Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana reabsorbible, por cada defecto***

Consiste en la colocación de una membrana sobre las superficies radiculares o el área afectada tras la correspondiente exposición quirúrgica y desbridamiento, para regenerar tejido periodontal perdido o dañado. El colgajo mucoperióstico es adaptado sobre la membrana y suturado. La membrana nunca ha de colocarse sobre tejido epitelial o sobre tejido conectivo gingival.

Exclusiones:

- Esta técnica puede requerir procedimientos quirúrgicos para la corrección del contorno gingival, que no están incluidos en este código, por lo que se desagregarán y contabilizarán aparte.
- También puede necesitar injertos óseos de reposición, no incluidos en este código, por lo que también se deberán desagregar y contabilizar como ítem aparte.
- En este código tampoco se incluye el coste de la membrana, que se contabiliza y factura como suplido aparte.

La regeneración tisular guiada puede ser realizada para corregir deformidades resultantes de una inadecuada relación ósea linguovestibular 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.

*** 44101 *Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana no reabsorbible, por lugar, y cirugía de retirada de la membrana (incluye intervención para la retirada de la membrana)***

Intervención idéntica a la anterior, con la diferencia de que la membrana no es reabsorbible, por lo que se requiere posteriormente 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 linguovestibular en una zona desdentada, que no se incluyen en este código, por lo que se deben desagregar y contabilizar aparte.

Cuando la regeneración tisular guiada se utiliza en relación a un diente, cada lugar de cada diente debería ser informado separadamente.

5.4.2 Aloinjertos

*** 44501 *Colocación de materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos (cirugía aparte)***

Consiste en la colocación quirúrgica de diversos materiales biológicos que contribuyen a la mejor cicatrización y regeneración de los tejidos.

No incluye:

- los materiales biológicos, que se facturan aparte.

5.5 Materiales aloplásticos

*** 44801 *Suplidos o cargos por materiales biológicos y productos sanitarios para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos [hueso liofilizado/aloinjertos de partes blandas/membranas / ...]***

Los materiales biológicos pueden ser usados solos o con otro sustrato regenerador, como hueso, membranas de barrera (reabsorbibles o no reabsorbibles), y aloinjertos de tejidos blandos, dependiendo de su composición y de la clase de defecto periodontal.

Este *item* corresponde a su contabilización como suplido o cargo.

Este código no incluye:

- el acceso quirúrgico,
- el desbridamiento del lecho quirúrgico receptor,
- el recontorneado del hueso,
- la colocación de materiales de injerto y/o membranas de barrera, y
- el cierre, que se deben desagregar y contabilizar aparte.

5.6 Otros tratamientos periodontales

*** 44901 *Mantenimiento y refuerzo periodontal***

Es un procedimiento clásico tras la finalización de la terapia periodontal activa (quirúrgica o no quirúrgica), que se aplica de manera continuada a intervalos de tiempo determinados por el dentista y durante la vida de la dentición, a los pacientes que previamente han sido tratados de su enfermedad periodontal.

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.

Tabla 5 – Periodoncia

<i>TRATAMIENTOS PERIODONTALES NO QUIRÚRGICOS</i>		
41001	Tartrectomía previa a tratamiento periodontal (Descontaminación periodontal)	41001
41101	Aplicación local de agentes quimioterápicos destinados a su liberación controlada en el líquido crevicular, por diente	41101
– <i>Raspados-alisados radiculares (RAR)</i>		
41201	Raspado y alisado radicular (RAR) por sesión	41201
41202	Raspado y alisado radicular (RAR) por cuadrante	41202
41203	Raspado y alisado radicular (RAR) por sextante	41203
41204	Raspado y alisado radicular (RAR) por diente	41204
– <i>Ferulizaciones dentarias</i>		
41501	Ferulización extracoronal	41501
41601	Ferulización intracoronal	41601
<i>TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PERIODONTALES (CON SUS CUIDADOS PERIODONTALES HABITUALES)</i>		
42001	Gingivectomía o gingivoplastia por sextante	42001
42002	Gingivectomía o gingivoplastia por cuadrante	42002
42101	Intervención a colgajo gingival, incluyendo raspado y alisado radicular, por sextante	42101
42102	Intervención a colgajo gingival, incluyendo raspado y alisado radicular, por cuadrante	42102
42201	Colgajo de reposición apical, por sector	42201
42301	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica, por sector	42301
42401	Cirugía ósea, por sextante	42401
42501	Cirugía exploratoria, por sector	42501
42601	Extirpación de cuña distal (cuando no se realiza conjuntamente con otros procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) [véase también el código 34201]	42601
<i>INJERTOS</i>		
43001	Obtención y colocación de injerto libre de tejidos blandos (incluye la cirugía del lugar donante), por sector	43001
43101	Preparación y colocación de injerto pediculado de tejidos blandos, por sector	43101
43201	Obtención y colocación de injerto de tejido conectivo subepitelial, por sector receptor	43201
43301	Combinación de injerto de tejido conectivo y de doble injerto pediculado, por sector	43301
43351	Obtención de injerto autólogo de reposición ósea, por sector	43501
<i>REGENERACIÓN</i>		
– <i>Regeneración tisular</i>		
44001	Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana reabsorbible, por cada defecto	44001
44101	Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana no reabsorbible, por lugar, y cirugía de retirada de la membrana (incluye intervención para la retirada de la membrana)	44101
– <i>Aloinjertos</i>		
44501	Colocación de materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos (cirugía aparte)	44501
<i>MATERIALES ALOPLÁSTICOS</i>		
44801	Suplidos por materiales biológicos y productos sanitarios para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos [hueso liofilizado/aloinjertos de partes blandas/membranas / ...]	44801
<i>OTROS TRATAMIENTOS PERIODONTALES</i>		
44901	Mantenimiento y refuerzo periodontal	44901

6 TERAPÉUTICA DENTARIA/ODONTOLOGÍA RESTAURADORA/ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

6.1 Conceptos

a) Restauración

El término *restauración* admite dos acepciones:

- restauración como «acción de» *restaurar*: reconstruir o devolver la forma y función de un diente; y
- restauración como «resultado»: material o materiales adecuados que restauran la forma y función de un diente.

La restauración se puede clasificar en:

- **Restauración simple:** aquella que se aplica sobre una sola de las superficies coronarias (mesial, distal, oclusal, vestibular y lingual o palatina).
- **Restauración compuesta:** aquella que se extiende a dos superficies.
- **Restauración compleja:** aquella que se extiende a tres superficies.
- **Gran reconstrucción:** restauración que se extiende a cuatro o más superficies, o que afecta a un ángulo próximo-incisal.

b) Odontología conservadora

Es la ciencia, técnica y arte que tiene como objetivo principal la restauración o reconstrucción de los dientes como órganos individuales mediante materiales artificiales.

Incluye dos grandes grupos de intervenciones:

1. **Endodoncia:** Se ocupa de las enfermedades y trastornos de la pulpa dental, así como de las maniobras destinadas a conservarla o extirparla. En este último caso el tratamiento incluye la conformación, la desinfección y el relleno de todo el sistema de conductos, con materiales artificiales específicos.
2. **Operatoria dental:** Abarca el conjunto de maniobras tendentes a colocar un material artificial en un diente, anterior o posterior, para tratar cualquier alteración preexistente y proceder a su restauración, devolviéndole salud, forma, función y estética. En general estos tratamientos incluyen procedimientos asociados tales como colocación de matrices, cuñas, aislamientos, etc.

Dentro de ella se incluyen:

- **restauraciones plásticas o directas**, en las que los materiales se colocan en estado plástico directamente en la cavidad terapéutica configurada en el diente, donde endurecen y se hacen resistentes; hay dos tipos:
 - obturaciones (de diferentes materiales);
 - orificaciones (que también cabe conceptuar como un tipo de obturación).
- **restauraciones indirectas o rígidas**, en los que el fragmento sustitutivo de los tejidos dentarios perdidos se elabora fuera de la boca y se coloca y cementa posteriormente en el diente correspondiente; puesto que su fabricación se realiza en el laboratorio de prótesis, algunos autores no las incluyen en el dominio de la Operatoria dental, sino que la reivindican para la Prostodoncia o Prótesis dental.

La endodoncia y las restauraciones dentarias son tratamientos y actos profesionales diferentes, que pueden ser realizadas por un mismo profesional o por profesionales distintos, pero deben ser catalogadas y facturadas como actos o *items* independientes.

c) Terapéutica dentaria o dental

Es la disciplina que se ocupa del tratamiento de la patología de los dientes y de su *restauración* o reconstrucción unitaria mediante materiales artificiales.

Está constituida por las técnicas de *Endodoncia* y las de *Operatoria dental* (es decir, la *Odontología conservadora*), incluidas las restauraciones dentarias rígidas (incrustaciones y carillas), más las *restauraciones coronarias unitarias*.

Se incluyen en sus códigos:

- la anestesia,
- el aislamiento,
- la preparación dentaria,
- los materiales de obturación (de los conductos y de las cavidades terapéuticas de la corona),
- el instrumental, y los materiales y accesorios de obturación,
- los materiales de impresión y
- los pulidos y ajustes postoperatorios necesarios.

No se incluyen en sus códigos:

- los costes de fabricación de las restauraciones indirectas.

d) Restauraciones coronarias (coronas):

Consisten en el recubrimiento total o parcial de la corona dentaria, previamente preparada mediante un tallado, con una corona artificial de recubrimiento total o parcial (es decir, por una funda coronaria), que le devuelve la forma y la función. Puede ser de diferentes materiales (metálicos, poliméricos, cerámicos o combinaciones de los mismos).

En sus códigos, no se incluyen:

- los costes de fabricación de los productos sanitarios «coronas» o «fundas coronarias».

e) Odontología restauradora

Es la parte de la Terapéutica dentaria que tiene como objeto la restauración de los tejidos dentarios duros enfermos o destruidos.

Algunos autores incluyen en ella, también, la Endodoncia y la Periodoncia.

Tabla 6 – Relaciones entre disciplinas

Terapéutica dentaria	Odontología conservadora	Operatoria dental	Endodoncia		Odontología restauradora
			– Restauraciones plásticas	• Obturaciones • Orificaciones	
	Prostodoncia (Odontología protésica)	– Restauraciones rígidas	• Incrustaciones • Frentes laminados		
		– Restauraciones coronarias (coronas)			
Rehabilitación			– Reposición de dientes ausentes		
Periodoncia					

6.1 Endodoncia

6.1.1 Protecciones pulpares

* 51001 *Protección pulpar indirecta*

Es un procedimiento en el que la pulpa casi expuesta es cubierta con un protector.

Se realiza para intentar proteger la pulpa y promover la curación de la lesión mediante la formación de dentina, pero no existe seguridad de conseguirlo: a veces, algún tiempo después acaba por ser imprescindible un tratamiento pulpar.

El recubrimiento indirecto debe ser sustituido algún tiempo después por una restauración final.

Este código no incluye:

- la restauración final que se coloca posteriormente.

* 51011 *Protección pulpar directa o recubrimiento pulpar*

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

Este código no incluye:

- la restauración que se coloca encima.

6.1.2 Pulpotomías y aperturas camerales

* 51201 *Pulpotomía (pulpectomía cameral) y apicogénesis*

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 protección.

Es condición imprescindible que la pulpa tenga una patología parcial limitada a la cámara pulpar.

Se puede realizar sobre dientes temporales o permanentes.

La pulpotomía no se puede considerar como la primera etapa de una terapia endodóncica.

Este código no incluye:

- la restauración final de la corona dentaria, ni
- la restauración de la cavidad de acceso.

*** 51301 Apertura/drenaje pulpar**

Desbridamiento pulpar destinado al alivio del dolor agudo antes de la terapia radicular convencional.

Este *item* no debe ser utilizado cuando el tratamiento endodónico se complete en la misma sesión.

No incluye:

- el tratamiento de conductos radiculares, ni
- la restauración.

5.1.3 Pulpectomías y tratamientos de conductos de dientes temporales

Terapia endodónica, familiarmente conocida como «endodncia» (aunque este término no es apropiado) constituida por:

- la extirpación de la totalidad de la pulpa (*pulpectomía*), que puede ser:
 - vital (*biopulpectomía*) o
 - necrótica (*necropulpectomía*), lo que, a su vez, puede haber acontecido de una manera abiótica (*necrobiosis*) o infectada (*gangrena*) y
- el tratamiento de los conductos radiculares mediante:
 - su conformación, limpieza y desinfección, y
 - posterior relleno (*obturación*) de los mismos con un material apropiado.

Incluye:

- la anestesia (prescindible en necropulpectomías),
- el aislamiento,
- la apertura cameral (cavidad de acceso),
- todas las radiografías intraoperatorias (de conductometría, de conometría y control final),
- todas las citas necesarias hasta completar el tratamiento,
- todos los materiales e instrumentos desechables necesarios para la limpieza, desinfección, conformación, obturación y condensación tridimensional de los conductos radiculares y
- la obturación provisional de la apertura cameral (cavidad de acceso).

No incluye:

- la evaluación diagnóstica,
- las radiografías o imágenes necesarias para el diagnóstico y
- la restauración final de los tejidos duros dentarios.

Tabla 7 – Criterios de dificultad de los tratamientos de conductos radiculares

Parámetro	Dificultad o riesgo		
	moderada	grande	muy grande
Historia médica del paciente <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Enfermedad infectocontagiosa <input type="checkbox"/> Alteraciones psíquicas <input type="checkbox"/> Enfermedades congénitas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Moderadas <input type="checkbox"/> Moderadas	<input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> VIH + <input type="checkbox"/> No colabora <input type="checkbox"/> Muy limitantes
Problemas con anestesia local <input type="checkbox"/> Profundidad de la analgesia <input type="checkbox"/> Vasoconstrictor	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Permitido	<input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Desaconsejado o contraindicado	<input type="checkbox"/> Insuficiente
Factores generales: <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Apertura bucal disminuida <input type="checkbox"/> Dificultad de realizar radiografías intraorales	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Infrecuentes <input type="checkbox"/> Menos de 4 cm (en dientes anteriores) <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Intensas <input type="checkbox"/> Menos de 4 cm (en dientes posteriores) <input type="checkbox"/> Menos de 2 cm (en dientes anteriores)
Espacio pulpar: <input type="checkbox"/> Calcificaciones pulpares	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Intracamerales	<input type="checkbox"/> Intracanaliculares
Anatomía canalicular <input type="checkbox"/> Número de conductos <input type="checkbox"/> Curvaturas regulares <input type="checkbox"/> Angulaciones/dilaceraciones <input type="checkbox"/> Curvaturas apicales <input type="checkbox"/> Bifurcaciones <input type="checkbox"/> Longitud <input type="checkbox"/> Diámetro de conductos <input type="checkbox"/> Ápice	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ø lima > 10 <input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> Hasta cuatro <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> < 30° <input type="checkbox"/> en primeros 3 mm <input type="checkbox"/> anteriores > 30 mm o < 12 mm <input type="checkbox"/> Ø lima < 10 <input type="checkbox"/> Abierto y recto	<input type="checkbox"/> Más de cuatro <input type="checkbox"/> > 60° <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> > 30° <input type="checkbox"/> después de 3 mm <input type="checkbox"/> posteriores > 25 mm o < 9 mm <input type="checkbox"/> Ø lima < 08 o esclerosado <input type="checkbox"/> Abierto y abocardado
Tratamientos previos: <input type="checkbox"/> Tratamiento de conductos <input type="checkbox"/> Anclajes intrarradiculares <input type="checkbox"/> Coronas	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí, poste o espiga < 5 mm, o tornillo <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí, muy corto y ancho <input type="checkbox"/> Sí, poste o espiga > 5 mm <input type="checkbox"/> Sí, cerámicas
<input type="checkbox"/> Malposición dentaria	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Versión o rotación severa	<input type="checkbox"/> Versión o rotación muy severa
<input type="checkbox"/> Dificultad para aislamiento	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Muy grande

Parámetro	Dificultad o riesgo		
	moderada	grande	muy grande
Patología			
<input type="checkbox"/> Coronorradicular	<input type="checkbox"/> No invade esp. biológico	<input type="checkbox"/> Invade esp. biol.	<input type="checkbox"/> Desplazamiento raíces adyacentes.
<input type="checkbox"/> Endodónica	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Área periapical > 5 mm <input type="checkbox"/> Rizól. moderada	<input type="checkbox"/> Rizól. avanzada
<input type="checkbox"/> Reabsorciones radiculares (externa o rizólisis, interna o externa-interna)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> R. Int. < 2 mm <input type="checkbox"/> R. Ext.-int. en bolsas < 4 mm, a > 6 mm del ápice	<input type="checkbox"/> R. Int. > 2 mm <input type="checkbox"/> R. Ext.-int. bolsas > 4 mm o a < 6 mm del ápice
<input type="checkbox"/> Patología periodontal o endoperio.	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Movilidad >I/III <input type="checkbox"/> Furca afectada	<input type="checkbox"/> Movilidad > II/III <input type="checkbox"/> Lesión pararradiculo-apical
<input type="checkbox"/> Antecedente traumático	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Subluxación	<input type="checkbox"/> Luxación <input type="checkbox"/> Avulsión
<input type="checkbox"/> Perforaciones	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> De cámara	<input type="checkbox"/> de furca <input type="checkbox"/> Radiculares

*** 51401-51451 Pulpectomía y tratamiento de conductos radiculares de diente temporal [unirradicular/plurirradicular]**

En los dientes temporales, la obturación de los conductos se realiza con materiales reabsorbibles.

6.1.4 Pulpectomías y tratamiento de conductos de dientes permanentes

*** 51501-51583 Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente de dificultad [pequeña/grande/muy grande]**

La obturación de los conductos radiculares de los dientes permanentes se realiza con materiales no reabsorbibles. Por ello, también se puede realizar en dientes temporales cuando existe una agenesia del permanente.

Atendiendo a la complejidad clínica, y siguiendo los *Criterios de Dificultad Clínica de los Tratamientos de conductos radiculares*, se pueden clasificar en:

- De dificultad moderada, si todos los *item* lo son.
- De dificultad grande, si algún *item* lo es.
- De dificultad muy grande, si lo es en algún *item* o hay 3 o más *item* de dificultad grande.

6.1.5 Permeabilización ortógrada del diente permanente

*** 52001-52003 *Tratamiento de desobstrucción o permeabilización del conducto radicular, mediante ortógrado, de dificultad [moderada/grande/muy grande]***

Se aplica este código en situaciones de obstrucción del conducto radicular que pueden ser resueltas con técnicas ortógradas debido a que el conducto está obstruido por cuerpos extraños o calcificados en más del 50%.

6.1.6 Retratamiento de conductos de dientes permanentes mediante acceso no quirúrgico

*** 52101-52223 *Retratamiento de conductos (endodóncico) de [grupo dentario] de dificultad [grande/muy grande]***

En este procedimiento se consideran incluidos:

- la retirada de refuerzos intrarradiculares (tornillos, postes, pernos o espigas),
- la desobturación de conductos tratados endodóncicamente,
- el nuevo tratamiento de conductos completo: preparación y desinfección de los conductos radiculares, conformación y obturación de los mismos.

Este código no incluye:

- los refuerzos intrarradiculares y
- la restauración final.

*** 52501 *Tratamiento endodóncico incompleto por diente inoperable o fracturado***

Este código se ha creado debido a la considerable cantidad de tiempo necesaria para instrumentar el conducto hasta el ápice y/o intentar concluir el tratamiento endodóncico de un diente que finalmente es imposible conservar, lo que genera costes y devenga derechos a honorarios.

*** 52601 *Reparación interna de las perforaciones de los conductos radiculares***

Consiste en el sellado no quirúrgico de una perforación causada por reabsorción y/o por caries, o iatrogénicamente en la instrumentación del conducto radicular por otro profesional.

Este código no incluye:

- el tratamiento de conductos radiculares, ni
- la restauración final, ni
- las reparaciones de perforaciones iatrogénicas causadas por el propio profesional.

6.1.7 Apicoformación

*** 53001 Sesión inicial de apicoformación**

La apicoformación o apexificación es la inducción artificial del cierre del foramen apical, en aquellos dientes en que se ha detenido la formación de la raíz por necrosis pulpar.

Incluye:

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

Requiere un número variable de visitas sucesivas complementarias para conseguir el efecto.

Este código no incluye:

- el tratamiento de conductos radiculares, ni
- la restauración posterior.

*** 53011 Sesiones posteriores de apicoformación**

Incluyen:

- el aislamiento,
- la retirada del material inductor de la apicoformación y su reemplazo por otro nuevo y
- las radiografías necesarias.

Pueden ser necesarias varias visitas a lo largo del tratamiento.

No incluyen:

- el tratamiento de conductos radiculares ni
- la restauración posterior.

6.1.8 Endodoncia quirúrgica o cirugía endodóncica (tratamiento retrógrado)

*** 53101-53122 Apicectomías/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) de dificultad [grande/muy grande]**

El término *cirugía perirradicular* o *periapical* se utiliza para designar:

- la cirugía resectiva del ápice radicular (apicectomía),
- el legrado perirradicular,
- la reparación de una perforación radicular o reabsorción,
- el acceso quirúrgico exploratorio para descubrir fracturas radiculares,
- la retirada de materiales de obturación desbordantes, restos de instrumentos rotos,
- el sellado de conductos accesorios,
- etc.

No incluye:

- los tratamientos de conductos radiculares, ni
- la colocación de material de sellado «a retro».

*** 53501 Obturación apical «a retro», por raíz**

Colocación de material de relleno por vía retrógrada (apicalmente o lateralmente) durante el proceso de cirugía perirradicular.

6.1.9 Otros procedimientos endodóncicos

*** 53801 Vaciado o preparación del conducto para la colocación de un perno o una espiga**

Desobturación y, en su caso, preparación mecánica de un conducto endodonciado por parte de otro facultativo distinto del que coloca un perno prefabricado, o prescribe, toma impresiones (o elabora el patrón), prueba y coloca una espiga colada.

6.2 Operatoria dental

6.2.1 Procedimientos desensibilizantes (tratamiento de la hiperestesia)

A veces, en ausencia de caries u otra patología evidenciable, algunos pacientes presentan hiperestesia (sensibilidad exagerada, incluso dolorosa) en sus dientes, por diferentes causas y ante estímulos diversos a los que otros pacientes no son reactivos. En ellos es preciso instaurar diferentes tratamientos encaminados a disminuir dicha sensibilidad, como medicamentos o resinas desensibilizantes.

*** 54001 Aplicación tópica de medicamentos desensibilizantes**

Este código no se utiliza para la colocación bajo restauraciones de bases, selladores o adhesivos.

*** 54011 *Aplicación de resina desensibilizante para cuellos y/o superficie radicular, por diente***

Aplicación tópica y polimerización de resina sobre las zonas con abrasión, abfracción o hiperestesia.
Este código no se utiliza para la colocación bajo restauraciones de bases, selladores, o adhesivos.

6.2.2 Tratamiento de las irregularidades inestéticas*** 54101 *Remodelado incisal***

Odontoplastia o regularización y nivelación, mediante procedimientos abrasivos, de los bordes incisales inarmónicos de los dientes anteriores.

*** 54111 *Microabrasión de esmalte***

Eliminación, principalmente mediante procedimientos aeroabrasivos, de defectos de la superficie de esmalte descolorido o teñido debido a mineralización defectuosa o descalcificación de la capa de esmalte superficial.

*** 54121 *Blanqueamiento externo en clínica***

Consiste en aclarar (blanquear) el aspecto de uno o varios dientes mediante procedimientos que solamente se aplican en la clínica sobre la superficie del esmalte dentario.

*** 54131 *Blanqueamiento externo ambulatorio***

Consiste en aclarar (blanquear) los dientes de una o de ambas arcadas mediante procedimientos que se realizan de manera ambulatoria, bajo prescripción y control de su evolución por el facultativo.

*** 54151 *Blanqueamiento interno, por diente***

Consiste en aclarar (blanquear) aisladamente el aspecto de un diente endodonciado, mediante procedimientos que actúan desde el interior del propio diente (corona).

6.2.3 Restauraciones dentarias directas o plásticas, u obturaciones

a) Obturaciones metálicas

* 55001-55003 *Orificaciones [simples/compuestas/complejas]*

Son restauraciones cavitarias que se realizan mediante la condensación mecánica de láminas muy finas de oro puro en pequeñas cavidades terapéuticas preparadas previamente.

Por lo general, se aplican a cavidades pequeñas, ya que en cavidades grandes o complejas existen opciones clínicamente preferibles.

Incluyen:

- anestesia,
- preparación dentaria,
- condensación del oro,
- modelado/tallado y
- pulido.

* 55101-55114 *Obturación de amalgama convencional [simple/compuesta/compleja/gran reconstrucción]*

La amalgama dental es un material que se condensa en estado plástico en el interior de la cavidad previamente tallada. Una vez endurecida queda retenida mecánicamente por la morfología dada a la cavidad.

Las obturaciones con amalgama incluyen:

- anestesia;
- preparación dentaria;
- adhesivos, selladores de túbulos dentinarios y bases cavitarias;
- matrices y acuñaamiento;
- modelado o tallado;
- bruñido;
- pulido.

En este código no se incluyen:

- los anclajes o elementos retentivos complementarios (como los «pins») que pudieran utilizarse, por lo que habrán de ser considerados como *ítem* profesionales diferentes.

Las obturaciones se contabilizan por dientes, atendiendo a su dificultad según el número de superficies afectadas, con independencia del número de cavidades terapéuticas separadas que se hubieran practicado.

*** 55201-55204 Obturación de amalgama adherida [simple/compuesta/compleja/gran reconstrucción]**

Consiste en la colocación de un sistema adhesivo en la cavidad terapéutica antes de la inserción de la amalgama en estado plástico, para:

- compensar una deficiente retención de la cavidad;
- procurar que no se produzca filtración marginal, una vez que haya endurecido; o
- que no queden «gaps» o burbujas en la interfase entre el material y el tejido dentario.

b) Obturaciones estéticas

Las obturaciones estéticas convencionales se pueden realizar con una amplia categoría de materiales entre los que se encuentran:

- los composites (autopolimerizables y fotopolimerizables);
- los ionómeros de vidrio;
- los compómeros;
- los silicatos (en desuso).

Incluyen:

- anestesia;
- preparación dentaria;
- grabado ácido;
- acondicionantes dentinarios, adhesivos, selladores de túbulos dentinarios y bases cavitarias;
- inserción, modelado y polimerización del material;
- pulido.

En estos códigos no se incluyen:

- los elementos retentivos complementarios (como los «pins») que se pudieran utilizar, por lo que habrán de ser considerados como *ítem* profesionales diferentes.

Las obturaciones se contabilizan por dientes, atendiendo a su dificultad según el número de superficies afectadas, con independencia del número de cavidades terapéuticas separadas que se hubieran practicado.

*** 55301-55303** *Obturaciones [simples/compuestas/complejas] de silicato*

Son restauraciones dentocoloreadas realizadas con un material en desuso que se coloca en la cavidad en estado plástico y se condensa. Una vez endurecido, la retención queda asegurada por la morfología cavitaria.

Incluye:

- la anestesia,
- la preparación dentaria,
- la colocación de matrices y acuñaamiento,
- el modelado/tallado y
- el pulido.

*** 55401-55404** *Obturaciones [simples/compuestas/complejas/grandes reconstrucciones] de ionómero de vidrio*

Son restauraciones dentocoloreadas con un material, ionómero de vidrio, que tiene propiedades adhesivas a la dentina y se introduce en estado plástico en la cavidad, donde posteriormente endurece.

Incluye:

- la anestesia,
- la preparación dentaria,
- la colocación de matrices y acuñaamiento, y
- el modelado/tallado.

*** 55501-55504** *Obturaciones [simples/compuestas/complejas/grandes reconstrucciones] de resina compuesta*

Son restauraciones estéticas directas en las que el material de obturación, introducido en la cavidad en estado plástico, se endurece por fraguado autopolimerizable o inducido por luz de una longitud de onda adecuada, y que se retiene principalmente por procedimientos físico-químicos de adhesión.

Incluye:

- la anestesia,
- la preparación dentaria,
- la colocación de adhesivos,
- la colocación de matrices y acuñaamiento,
- el modelado y
- el pulido.

6.2.4 Restauraciones estéticas directas

Son restauraciones directas que se realizan en clínica con material plástico endurecido o polimerizado antes de su colocación, como las restauraciones rígidas.

Hay dos modalidades, siempre usadas en dientes anteriores:

- carillas directas;
- coronas;

a las que corresponden los códigos de grandes reconstrucciones del material en que se realicen.

6.2.5 Anclajes y medios complementarios de retención

Cuando una restauración compuesta, compleja o una gran restauración precisa elementos asociados que aseguren su estabilidad y firmeza, se recurre a la colocación de elementos auxiliares o complementarios. Generalmente se trata de «pins» y de pernos o postes.

* 57001 Colocación de «pins»

Literalmente «pin» se traduce como alfiler. En Odontología se da el nombre de «pins» a unos diminutos alambres a modo de clavos o tornillos destinados a ser insertados en la masa de dentina. Tanto los roscados, más generalizados, como los «cementados» precisan el labrado previo de un orificio con un pequeño «drill» o trépano del calibre adecuado.

Se pueden colocar uno, o varios en diferentes situaciones y/o posiciones, aunque lo habitual es colocarlos por pares.

* 57101 Colocación intrarradicular de poste, perno o tornillo prefabricado

Los pernos o postes van destinados a ser alojados en conductos radiculares, por lo que precisan endodoncia previa. Son de mucho mayor tamaño que los «pins».

Pueden ser de superficie lisa o irregular. En ambos casos se ha de labrar un alojamiento previo mediante el trépano adecuado. Actualmente se cementan para conseguir su retención en las paredes de las superficies radiculares. Los roscados o atornillados están proscritos.

Pueden estar fabricados de muy diferentes clases de materiales (metálicos, cerámicos, de fibras de polímeros, etc.).

Habitualmente se coloca un poste o perno en un conducto radicular. En los dientes multirradiculares puede colocarse más de uno.

El coste de los productos sanitarios puede facturarse aparte como suplido.

* 57201 Restauración directa de muñón dentario

Consiste en la preparación de un muñón artificial directamente en la boca del paciente con un sistema de retención radicular (tornillo, poste o perno, pins, ...) y materiales de obturación para recibir posteriormente una corona de recubrimiento total o una corona-retenedor de prótesis fija.

Incluye:

- los elementos retentivos coronarios adicionales oportunos (como los «pins») que facilitan la estabilidad del muñón.

6.3 Restauraciones dentarias indirectas

Restauraciones indirectas son aquéllas que no se realizan directamente en la boca del paciente, sino que se fabrican en el laboratorio en un periodo intermedio entre la fase clínica de la preparación dentaria y prescripción y la de prueba, colocación (cementado) y adaptación clínicas

En estos códigos no se incluyen los productos sanitarios a medida que el facultativo prescribe y cuya fabricación encarga como contrato «de obra» a un laboratorio de prótesis dental, ya que constituyen *item* protésico y se desagregan y facturan aparte.

*** 58001-58003 Restauraciones indirectas mediante incrustaciones**

Las incrustaciones son restauraciones rígidas que se elaboran por procedimiento indirecto. Ello significa que para la elaboración de estos productos sanitarios a medida es preciso, previa eliminación de la caries y conformación de la cavidad terapéutica, tomar una impresión de la zona a restaurar, a partir de la cual se confecciona un modelo dento-alveolar. Sobre un duplicado en material apropiado de este modelo maestro se elabora la restauración. Una vez terminada es preciso adherirla o cementarla al tejido dentario que va a reparar, reconstruir o restaurar.

Puede ser de muy diversos materiales (metálicos, resinas compuestas, cerámicos, etc.).

De acuerdo a su diseño, se dividen en:

- **Inlay**: aunque este término inglés designa una genuina incrustación, se aplica a una restauración rígida simple que se aloja en una cavidad previamente preparada en una superficie del diente.
- **Onlay**: restauración rígida que cubre la superficie dentaria oclusal, incluyendo las cúspides, en la que ha sido realizada la preparación cavitaria.
- **Overlay**: este término inglés puede traducirse como «recubrimiento», «superposición» o «capa superpuesta», por lo que podría aplicarse tanto a una carilla, faceta o frente laminado como a ciertas coronas de recubrimiento parcial.

No se deben confundir las dos distintas acepciones de «incrustación»: tratamiento restaurador o restauración y producto sanitario a medida:

- En cuanto tratamientos restauradores, son atribución profesional, no delegable en higienistas o personal auxiliar, de los dentistas: La obtención de impresiones y registros oclusales, la prescripción escrita con las características específicas de diseño, la(s) prueba(s) clínica(s), la colocación y el ajuste o adaptación clínica para la puesta en servicio de las facetas-producto sanitario son atribución profesional de los dentistas que no pueden delegarse en higienistas o personal auxiliar.
- En cuanto producto sanitario a medida, su elaboración o fabricación corresponde a los laboratorios de prótesis dental.

*** 58501 Restauraciones mediante frentes laminados, facetas**

Son recubrimientos de la superficie vestibular de dientes mediante estratos o láminas finas de resina compuesta o porcelana, generalmente con finalidades estéticas.

Requieren previamente la preparación o tallado del tejido dentario en la zona a recubrir.

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

La restauración, una vez confeccionada (procedimiento indirecto), deberá ser cementada o adherida al diente mediante un sistema adhesivo apropiado.

Una carilla de composite directa se considera como obturación.

Al igual que en las incrustaciones, no deben confundirse las dos distintas acepciones de «frente laminado», «faceta» o «carilla»: tratamiento restaurador y producto sanitario a medida:

- En cuanto tratamiento restaurador, son atribución profesional de los dentistas, no delegable en higienistas o personal auxiliar. La obtención de impresiones y registros oclusales, la prescripción escrita con las características específicas de diseño, la(s) prueba(s) clínica(s), la colocación y el ajuste o adaptación clínica para la puesta en servicio de las facetas-producto sanitario corresponden a los dentistas y no pueden delegarse en higienistas o personal auxiliar.
- En cuanto producto sanitario a medida, su elaboración o fabricación corresponde a los laboratorios de prótesis dental.

Restauraciones dentarias mediante coronas unitarias

Son restauraciones indirectas en las que se reconstruye total o parcialmente la superficie coronaria del diente mediante productos sanitarios a medida, llamadas coronas o fundas coronarias.

Según la extensión superficial de la corona dentaria reconstruida, 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 3/4*: respetan indemne la cara vestibular o labial del diente.
 - *Coronas 7/8*: respetan indemne la mitad mesial de la cara vestibular.

Como en las demás restauraciones indirectas (incrustaciones y frentes laminados), no deben confundirse las dos distintas acepciones de «corona» tratamiento restaurador y producto sanitario a medida.

- En cuanto tratamientos restauradores o restauraciones, son atribución profesional de los dentistas, a los que corresponde en exclusiva la preparación dentaria, la obtención de impresiones, relaciones cráneo-maxilares y registros intermaxilares, la prescripción escrita con las características específicas de diseño, la(s) prueba(s) clínica(s), la colocación y el ajuste o adaptación clínica para la puesta en servicio de las coronas-producto sanitario. Estas tareas no pueden delegarse en higienistas o personal auxiliar.
- En cuanto producto sanitario a medida, su elaboración o fabricación corresponde a los laboratorios de prótesis dental.

A tenor del material del que están compuestas, los productos sanitarios a medida con que se realizan estos tratamientos restauradores se dividen en:

- Coronas metálicas.
- Coronas metalocerámicas (o de metal-porcelana).
- Coronas cerámicas (o de porcelana).
- Coronas de metal-resina.
- Coronas de resina.

El sistema de clasificación de los metales ha sido adoptado clásicamente como el método más exacto de detallar las diversas aleaciones usadas en Odontología. También se utilizan las normas de aleaciones (véase el capítulo 10).

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

En los códigos de las restauraciones coronarias mediante coronas unitarias (también llamadas coronas unitarias a secas, aunque este término se presta a confusiones entre el procedimiento terapéutico o tratamiento restaurador y el producto sanitario a medida) se incluyen:

- La anestesia.
- El tallado o preparación del diente.
- La retracción gingival, en su caso.

- La prescripción, incluyendo en ella:
 - la toma de impresión;
 - la obtención de las referencias cráneo-maxilares y los registros interoclusales;
 - las instrucciones y especificaciones escritas para el laboratorio, que deben incluir las características específicas de diseño.
- Las pruebas clínicas y sus correcciones.
- La colocación (cementado), con las adaptaciones clínicas que fueran necesarias para la puesta en servicio.

En los códigos de las restauraciones coronarias mediante coronas unitarias no se incluyen los productos sanitarios a medida cuya fabricación el facultativo dentista contrata como «obra» a un laboratorio de prótesis dental, ya que constituyen «item» protésico y se desagregan y facturan aparte.

*** 59001 Restauración dentaria mediante coronas [provisionales/temporales]**

Permiten la protección temporal del muñón dentario o artificial mediante coronas, mientras transcurre el tiempo necesario para la fabricación de las coronas definitivas (coronas provisionales, cuya duración aproximada es de un mes) o para permitir la evaluación de otras pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos (como la tolerancia a cambios en la dimensión vertical, terapia periodontal, tratamiento de la bruxomanía o bricomanía, etc.) y el desarrollo de otros procedimientos terapéuticos definitivos (coronas temporales, cuya duración puede alargarse hasta unos seis meses).

Las coronas provisionales y temporales pueden ser de tres tipos:

- **Coronas provisionales directas prefabricadas [de metal/estéticas]** que el facultativo adapta clínicamente al muñón del diente correspondiente y coloca (cementándolas provisionalmente). En el comercio existen diversas presentaciones de coronas o cofias de recubrimiento total, con diferentes formas y tamaños, para ser colocadas sobre dientes temporales o permanentes, anteriores o posteriores, de manera temporal.
- **Coronas provisionales indirectas**, realizadas en la clínica mediante rebasado con acrílico en la boca, una vez preparados los dientes (o sobre los modelos de los dientes tallados), de una impresión dento-alveolar obtenida antes del tallado.
- **Coronas temporales de laboratorio**, elaboradas previamente en acrílico sobre tallados aproximados de los modelos provisionales (obtenidos antes del tallado de los dientes), a modo de finas cascarillas que se rebasan clínicamente con materiales acrílicos y se adaptan al muñón del diente secundario, una vez tallado o preparado. En este caso, al facultativo dentista le corresponden las atribuciones de tomas de impresión preliminar, prescripción escrita, adaptación clínica y colocación (cementación provisional) de dichas coronas.

En tratamientos temporales (hasta seis meses) se deben utilizar éstas, elaboradas en el laboratorio sobre modelos de los dientes tallados.

*** 59101 Restauración dentaria mediante corona de recubrimiento total de [material]**

Las restauraciones dentarias coronarias mediante «coronas de recubrimiento total» son tratamientos restauradores o reconstructivos de las coronas mediante productos sanitarios a medida o coronas protéticas que cubren completamente y de forma definitiva el muñón dentario tallado por el dentista en la corona natural de un diente previamente alterado, o un muñón artificial del mismo.

Los productos sanitarios «coronas de recubrimiento total definitivo o final» se elaboran en los laboratorios de prótesis dental, y pueden ser realizadas en materiales muy diversos (metálicos, polímeros, cerámicos o de composición mixta), a partir de las impresiones o modelos y las referencias cráneo-maxilares y registros intermaxilares obtenidas por los dentistas, conforme a las indicaciones prescripciones escritas (con especificación de las características específicas de diseño) e indicaciones de éstos. Estas funciones, lo mismo que la preparación dental o tallado, las pruebas clínicas y la colocación y ajustes o adaptaciones clínicas en el paciente para su puesta en servicio están exclusivamente reservadas a los dentistas, que no pueden delegar en higienistas o personal auxiliares ni siquiera bajo supervisión.

*** 59201 Restauración dentaria mediante coronas de recubrimiento parcial de [material]**

En ocasiones pueden realizarse restauraciones dentarias coronarias mediante coronas a modo de cofias o fundas que no cubren por completo la corona del diente.

Los productos sanitarios «coronas de recubrimiento parcial» se elaboran en los laboratorios de prótesis dental y pueden ser realizadas en materiales muy diversos, a partir de las impresiones o modelos y las referencias cráneo-maxilares y registros intermaxilares obtenidas por los dentistas, conforme a las indicaciones prescripciones escritas (con especificación de las características específicas de diseño) e indicaciones de éstos. Estas funciones, lo mismo que la preparación dental o tallado, las pruebas clínicas y la colocación y ajustes o adaptaciones clínicas en el paciente para su puesta en servicio están exclusivamente reservadas a los dentistas, que no pueden delegar en higienistas o personal auxiliares ni siquiera bajo supervisión.

*** 59301 Reconstrucción indirecta de muñón dentario mediante muñón-espiga (muñón artificial) [colado/colado y ceramizado] en [metal]**

Es un tratamiento restaurador mediante un producto sanitario a medida que permite restaurar mediante coronas las estructuras coronarias muy deterioradas y débiles de dientes endodonciados.

La restauración (producto sanitario), generalmente metálica (aunque puede estar cubierta por cerámica) consta de una parte intrarradicular (para cementar dentro del conducto radicular) y una parte coronaria rebajada y tallable, que se comporta como muñón o pilar para una corona de recubrimiento total.

El patrón puede ser elaborado por:

- Método directo (directamente en la boca).
- Método indirecto (encerado sobre el modelo elaborado a partir de las impresiones del dentista).

El cubrimiento con cerámica opaquer (muñón ceramizado) facilita la estética y la adhesión a coronas de recubrimiento total de porcelanas.

*** 59401 Recementado de restauración indirecta**

Cementado de restauración antigua descementada.

6.4 Otros procedimientos de Odontología conservadora*** 59601-59602 Radicectomía o amputación radicular de dificultad [grande/muy grande]**

Resección de una raíz en un diente multirradicular sin seccionar la corona.

No incluye:

- el previo tratamiento endodónico de la raíz o raíces remanentes.

*** 59701 Hemisección dentaria y radicectomía**

Cuando en un diente bi o multirradicular alguna de las raíces posee patología irrecuperable, se puede intentar conservar en la arcada la parte no afectada del diente mediante esta intervención, que consiste en la división longitudinal del diente entre sus raíces, y la extracción selectiva de la raíz o raíces afectadas.

No incluye:

- los tratamientos previos de conductos de las raíces remanentes, que son imprescindibles, ni
- la obturación cameral post-tratamientos de conductos.

*** 59801 Procedimiento quirúrgico para aislamiento de diente con dique de goma**

El dique de goma es una «barrera» de separación entre la cavidad bucal y el diente a tratar, que se logra mediante unos aditamentos específicos tales como lámina de goma (dique), grapas o hilos especiales, arco, etc.

Sus principales funciones son:

- realizar la intervención en las condiciones más asépticas posibles,
- evitar la contaminación por saliva,
- evitar que durante el tratamiento se caigan en la cavidad bucal y se ingieran o aspiren elementos no deseables (instrumentos, restos dentarios o de materiales, líquidos terapéuticos, etc.),
- proteger las partes blandas (sobre todo, labios, mejillas y lengua).
- reducir la inhalación de vapores mercuriales al eliminar una restauración de amalgama.

Se debe colocar ordinariamente en todos los procedimientos que requieran aislamiento de la saliva y protección de las partes blandas de la boca, en tanto no impida el objetivo odontológico principal (por ejemplo, el tallado de un muñón dentario). Por tanto su colocación no constituye un *ítem* asistencial específico (ni se adscribe exclusivamente a la Endodoncia), si bien su uso constituye un parámetro de calidad.

La colocación quirúrgica consiste en el conjunto de intervenciones sobre la encía dirigidas a poder anclar el dique cuando no existe un soporte dentario adecuado para el mismo.

*** 59901 Reimplantación dentaria (y ferulización para su estabilización)**

Consiste en la recolocación de un diente luxado en su propio alveolo, y su ferulización para inmovilizarlo.

No incluye:

- el tratamiento endodóncico posterior.

Tabla 8 – Terapéutica dentaria (odontología conservadora/restauradora)

ENDODONCIA		
– <i>Protecciones pulpares</i>		
51001	Protección pulpar indirecta	51001
51011	Protección pulpar directa o recubrimiento pulpar	51011
– <i>Pulpotomías y aperturas camerales</i>		
51201	Pulpotomía (pulpotomía cameral)	51201
51301	Apertura/drenaje pulpar	51301
– <i>Pulpotomía y tratamiento de conductos de dientes temporales</i>		
51401	Pulpotomía y tratamiento de conductos radiculares de diente temporal unirradicular	51401
51451	Pulpotomía y tratamiento de conductos radiculares de diente temporal plurirradicular	51451
– <i>Pulpotomía y tratamiento de conductos de dientes permanentes</i>		
51501	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad moderada	51501
51502	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad grande	51502
51503	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad muy grande	51503
51511	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar superior, de dificultad moderada	51511
51512	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar superior, de dificultad grande	51512
51513	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar superior, de dificultad muy grande	51513
51521	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar superior, de dificultad moderada	51521
51522	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar superior, de dificultad grande	51522
51523	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar superior, de dificultad muy grande	51523
51531	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar superior, de dificultad moderada	51531
51532	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar superior, de dificultad grande	51532

51533	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar superior, de dificultad muy grande	51533
51551	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad moderada	51551
51552	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad grande	51552
52553	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad muy grande	52553
51561	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar inferior, de dificultad moderada	51561
51562	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar inferior, de dificultad grande	51562
52563	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] premolar inferior, de dificultad muy grande	52563
51571	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar inferior, de dificultad moderada	51571
51572	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar inferior, de dificultad grande	51572
51573	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente [primer/segundo] molar inferior, de dificultad muy grande	51573
51581	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar inferior, de dificultad moderada	51581
51582	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar inferior, de dificultad grande	51582
51583	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente tercer molar inferior, de dificultad muy grande	51583
–	<i>Permeabilización no quirúrgica de conductos radiculares obstruidos</i>	
52001	Tratamiento de desobstrucción o permeabilización del conducto radicular, mediante acceso no quirúrgico, de dificultad moderada	52001
52002	Tratamiento de desobstrucción o permeabilización del conducto radicular, mediante acceso no quirúrgico, de dificultad grande	52002
52003	Tratamiento de desobstrucción o permeabilización del conducto radicular, mediante acceso no quirúrgico, de dificultad muy grande	52003
–	<i>Retratamiento de conductos de dientes permanentes mediante acceso no quirúrgico</i>	
52101	Retratamiento de conductos (endodóncico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad moderada	52101
52102	Retratamiento de conductos (endodóncico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad grande	52102
52103	Retratamiento de conductos (endodóncico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] superior, de dificultad muy grande	52103
52111	Retratamiento de conductos (endodóncico) de un [primer/segundo] premolar superior, de dificultad moderada	52111
52112	Retratamiento de conductos (endodóncico) de un [primer/segundo] premolar superior, de dificultad grande	52112

52113	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo] premolar superior, de dificultad muy grande	52113
52121	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar superior, de dificultad moderada	52121
52122	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar superior, de dificultad grande	52122
52123	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar superior, de dificultad muy grande	52123
52201	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad moderada	52201
52202	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad grande	52202
52203	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [incisivo central/incisivo lateral/canino] inferior, de dificultad muy grande	52203
52211	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primero/segundo] premolar inferior, de dificultad moderada	52211
52212	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primero/segundo] premolar inferior, de dificultad grande	52212
52213	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primero/segundo] premolar inferior, de dificultad muy grande	52213
52211	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar inferior, de dificultad moderada	52211
52222	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar inferior, de dificultad grande	52222
52223	Retratamiento de conductos (endodónico) de un [primer/segundo/tercer] molar inferior, de dificultad muy grande	52223
52501	Tratamiento endodónico incompleto por diente inoperable o fracturado	52501
52601	Reparación interna de las perforaciones de los conductos radiculares	52601
- <i>Apicoformación</i>		
53001	Sesión inicial de apicoformación	53001
53011	Sesiones posteriores de apicoformación	53011
<i>ENDODONCIA QUIRÚRGICA O CIRUGÍA ENDODÓNICA</i>		
53101	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) de diente anterior [superior/inferior] de dificultad grande	53101
53102	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) perirradicular o periapical de diente anterior [superior/inferior] de dificultad muy grande	53102
53111	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) perirradicular o periapical de premolar [superior/inferior] de dificultad grande	53111

53112	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) perirradicular o periapical de premolar [superior/inferior] de dificultad muy grande	53112
53121	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) perirradicular o periapical de molar [superior/inferior] de dificultad grande	53121
53122	Apicectomía/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) perirradicular o periapical de molar [superior/inferior] de dificultad muy grande	53122
53501	Obturación apical «a retro», por raíz	53501
OTROS PROCEDIMIENTOS ENDODÓNICOS		
53801	Reimplantación dentaria (y ferulización para su estabilización)	53801
	Blanqueamientos no vitales (véase 54151)	
OPERATORIA DENTAL		
– <i>Procedimientos desensibilizantes (tratamiento de la hiperestesia)</i>		
54001	Aplicación tópica de medicamentos desensibilizantes	54001
54011	Aplicación resina desensibilizante para cuellos y/o superficie radicular, por diente	54011
– <i>Tratamiento de las irregularidades inestéticas</i>		
54101	Remodelado incisal	54101
54111	Microabrasión de esmalte	54111
54121	Blanqueamiento externo en clínica	54121
54131	Blanqueamiento externo ambulatorio	51131
54151	Blanqueamiento interno, por diente	54151
– <i>Restauraciones dentarias directas o plásticas, u obturaciones</i>		
55001	Orificación simple	55001
55002	Orificación compuesta	55002
55003	Orificación compleja	55003
55101	Obturación simple de amalgama convencional	55101

55112	Obturación compuesta de amalgama convencional	55112
55113	Obturación compleja de amalgama convencional	55113
55114	Gran reconstrucción de amalgama convencional	55114
55201	Obturación simple de amalgama adherida	55201
55202	Obturación compuesta de amalgama adherida	55202
55203	Obturación compleja de amalgama adherida	55203
55204	Gran reconstrucción de amalgama adherida	55204
55301	Obturación simple de silicato	55301
55302	Obturación compuesta de silicato	55302
55303	Obtutación compleja de silicato	55303
55401	Obturación simple de ionómero de vidrio	55401
55402	Obturación compuesta de ionómero de vidrio	55402
55403	Obturación compleja de ionómero de vidrio	55403
55404	Gran reconstrucción de ionómero de vidrio	55404
55501	Obturación simple de resina compuesta	55501
55502	Obturación compuesta de resina compuesta	55502
55503	Obturación compleja de resina compuesta	55503
55504	Gran reconstrucción de resina compuesta	55504
	– <i>Restauraciones estéticas directas</i>	
	– <i>Anclajes y métodos complementarios de retención</i>	
57001	Colocación de «pins»	57001
57101	Colocación intrarradicular de poste, perno o tornillo prefabricado	57101
57201	Restauración directa de muñón dentario	57201

RESTAURACIONES DENTARIAS INDIRECTAS		
58001	Restauración indirecta mediante incrustación simple de [material]	58001
58002	Restauración indirecta mediante incrustación compuesta de [material]	58002
58003	Restauración indirecta mediante incrustación compleja de [material]	58003
58501	Restauraciones dentarias mediante frentes laminados, facetas	58501
59001	Restauración dentaria mediante coronas [provisionales/temporales]	59001
59101	Restauración dentaria mediante corona de recubrimiento total de [material]	59101
59201	Restauración dentaria mediante coronas de recubrimiento parcial de [material]	59201
59301	Reconstrucción indirecta de muñón dentario mediante muñón-espiga (muñón artificial) [colado/colado y ceramizado] en [metal]	59301
59401	Recementado de restauración indirecta	59401
OTROS PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA CONSERVADORA		
59601	Radicectomía o amputación radicular de dificultad grande	59601
59602	Radicectomía o amputación radicular de dificultad muy grande	59602
59701	Hemisección dentaria y radicectomía	59701
59901	Reimplantación dentaria (y ferulización para su estabilización)	59901

7 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

Conjunto de procedimientos que incluyen:

- el diagnóstico,
- la planificación terapéutica correctora de maloclusiones (dentarias o esqueléticas) y alteraciones en el alineamiento dental,
- las intervenciones clínicas necesarias para la prescripción y fabricación de la aparatología,
- las adaptaciones clínicas de la aparatología y
- el desarrollo y control del proceso terapéutico.

Los procedimientos de ortodoncia actúan de manera prioritaria o exclusiva sobre los dientes, mientras que los de ortopedia actúan sobre el crecimiento y conformación de los maxilares.

No incluye los aditamentos ni la fabricación por el laboratorio, que procede desagregar y repercutir aparte en la factura, debidamente especificados.

• Tipos de denticiones

1. **Dentición temporal:** Estadio de la dentición en que, únicamente, han hecho emergencia alguno o todos los dientes temporales.
2. **Dentición mixta:** Estadio de dentición en que coexisten en la arcada dientes temporales y permanentes. Pueden dividirse en:
 - **Dentición mixta, primera fase:** han hecho emergencia, alguno o todos, los primeros molares permanentes y/o alguno o todos los incisivos permanentes.
 - **Dentición mixta, segunda fase:** se ha iniciado el recambio de los caninos y molares temporales por los caninos y premolares y/o ha hecho emergencia alguno de los segundos molares permanentes.
3. **Dentición permanente:** estadio de dentición en que se ha completado el recambio dentario.

7.1 Tratamiento preventivo

* 61001 *Control de hábitos*

Corrección, modificación o mejora de parafunción no deseables, mediante dispositivos o aparatos específicamente diseñados para cada caso, así como el conjunto de ejercicios mioterápicos encaminados a la rehabilitación de las parafunciones.

* 61101 *Control de la erupción dentaria*

Procedimiento consistente en el seguimiento, la vigilancia y la actuación para guiar la erupción de la dentición definitiva con el fin de evitar malposiciones, retenciones o apiñamientos.

*** 61201 *Mantenimiento de longitud de la arcada***

Procedimiento para conservar el espacio disponible en la arcada en estadio de dentición temporal o mixta para alojar la dentición definitiva con el fin de ubicarla sin malposiciones ni apiñamientos. Se pueden emplear aparatos auxiliares con tal fin.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 61301 *Tallado de interferencias de la oclusión***

Modificación de la morfología de las superficies oclusales de los dientes mediante procedimientos de odontoplastia o enameloplastia (ameloplastia) para crear relaciones de contacto armoniosas entre los dientes de maxilar y mandíbula. En Ortodoncia es especialmente frecuente en los caninos temporales, cuya interferencia suele condicionar laterodesviaciones de la mandíbula.

7.2 Tratamiento ortopédico interceptivo

Los códigos para el tratamiento ortopédico interceptivo son para intervenciones destinadas a disminuir la gravedad o los efectos futuros de una alteración y a eliminar su causa.

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.

*** 62001 *Tratamiento ortopédico interceptivo con aparatología funcional***

Tratamiento interceptivo de la maloclusión que emplea aparatos removibles o fijos que utilizan la propia función de la musculatura estomatognática para reestablecer un equilibrio en la misma y mejorar así la posición dentaria y la relación sagital entre maxilar y mandíbula.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 62101 *Disyunción y expansión***

La expansión es un procedimiento terapéutico que pretende aumentar la distancia transversal entre los dientes de ambas hemiarquadas. Se puede realizar una expansión dentoalveolar o expansión de la sutura palatina, o disyunción, en la que se produce una ruptura de la sutura media palatina de modo que se aumenta la base apical y secundariamente el espacio disponible para los dientes.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

7.3 Tratamiento interceptivo ortodóncico

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 mixta 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.

* 63001 *Tratamiento ortodóncico interceptivo con aparatología removible*

Tratamiento interceptivo que busca movimientos dentarios concretos mediante el empleo de aparatos removibles. Suele encaminarse a corrección de hábitos del tipo succión del pulgar o interposición lingual.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

* 63101 *Tratamiento ortodóncico interceptivo con aparatología fija*

Tratamiento interceptivo que busca movimientos dentarios concretos mediante el empleo de aparatología fija. Suele encaminarse a corrección de prematuridades o mordidas cruzadas de dientes concretos.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

7.4 Tratamiento correctivo ortopédico

* 64001 *Tratamiento ortopédico correctivo*

Tratamiento dirigido al paciente en edad de crecimiento que trata de influir sobre el patrón de crecimiento facial modificando el mismo en los tres planos del espacio.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

7.5 Tratamiento ortodóncico correctivo

Tratamiento convencional encaminado al movimiento dentario que se puede realizar tanto en dentición mixta, en dentición permanente joven o en pacientes adultos. Dicho tratamiento puede ser realizado con aparatología removible que aplica fuerzas de versión discontinuas sobre los dientes, con aparatología fija multibrackets, en sus versiones de adhesión vestibular o lingual, lo que permite el control tridimensional del diente, o con férulas invisibles secuenciadas que son aparatos removibles que sólo permiten movimientos de versión.

Se distinguen cuatro códigos de este tipo de tratamiento, que no incluyen los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

7.5.1 En dentición mixta segunda fase, dentición permanente joven, o paciente adulto

*** 65001-65002 Tratamiento ortodóncico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven)/adulto] con aparatología removible [de una arcada/de ambas arcadas]**

Tratamiento ortodóncico encaminado al movimiento dentario realizado mediante el empleo de la aparatología removible que produce movimientos de inclinación de los dientes.

*** 65101-65102 Tratamiento ortodóncico correctivo con aparatología fija multibrackets vestibular [de una arcada/de ambas arcadas]**

Tratamiento ortodóncico encaminado a la corrección de maloclusiones mediante el movimiento y control tridimensional de los dientes, con brackets adheridos al esmalte dentario en la cara vestibular.

*** 65201-65202 Tratamiento ortodóncico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven)/adulto] con aparatología fija multibrackets lingual [de una arcada/de ambas arcadas]**

Tratamiento ortodóncico encaminado a la corrección de maloclusiones mediante el movimiento y control tridimensional de los dientes, con brackets adheridos al esmalte dentario en la cara lingual.

7.5.2 En dentición permanente joven o en adulto

*** 66001 Tratamiento ortodóncico correctivo con férulas secuenciadas en [dentición permanente (paciente joven)/adulto]**

Tratamiento ortodóncico encaminado a la corrección de maloclusiones mediante el movimiento e inclinaciones de los dientes, con una secuencia de férulas plásticas transparentes. Se puede utilizar también en dentición mixta.

7.6 Otros tratamientos

*** 67001 Movimientos dentarios individuales**

Procedimiento ortodóncico cuyo objetivo es el posicionamiento de un diente en una posición determinada con objeto de corregir una malposición o una interferencia.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67101 Fases ortodóncicas del tratamiento combinado ortodóncico-quirúrgico**

En el tratamiento multidisciplinar entre ortodoncia y cirugía maxilofacial encaminado a la corrección de las deformidades dentofaciales en pacientes sin crecimiento, se realiza una fase de ortodoncia prequirúrgica cuya finalidad es una descompensación de la maloclusión colocando los dientes en la relación correcta con sus bases óseas para permitir la máxima corrección quirúrgica. Seguidamente se lleva a cabo la cirugía ortognática planificada y se finaliza con una fase ortodóncica postquirúrgica encaminada a detallar la oclusión del paciente.

No incluye:

- los aparatos, ni
- los dispositivos quirúrgicos necesarios, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67201 Tratamiento ortodóncico-ortopédico de pacientes sindrómicos o médicamente comprometidos**

Tratamiento multidisciplinar en pacientes especiales en el que se pretenden los objetivos comunes para la ortodoncia y la ortopedia, aplicados particularmente a estos pacientes. Generalmente los pacientes sindrómicos requieren de tratamientos combinados ortodóncico-quirúrgicos encaminados a la corrección de sus deformidades faciales. Los pacientes comprometidos condicionan la aplicación de tratamientos generales por las particularidades de su patología. Habrá, por tanto, que individualizar los tratamientos ortodóncicos de forma acorde a los problemas médicos que presente el paciente.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67301 Tratamiento ortodóncico a pacientes periodontales**

Tratamiento multidisciplinar entre ortodoncia y periodoncia encaminado a la mejora del estado oclusal de pacientes con enfermedad periodontal para lograr una mejor salud oral, facilitar la higiene oral y una mejor estética de dichos pacientes.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67401 Tratamiento ortodóncico preprotésico**

Tratamiento multidisciplinar entre ortodoncia y prótesis encaminado a resolver las maloclusiones del paciente de modo que se facilite la rehabilitación protésica de dicho paciente.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67501 Colocación de microimplantes**

Colocación de unos mecanismos de anclaje temporal en hueso cortical alveolar, mediante un procedimiento quirúrgico, que proporcionan un anclaje óseo absoluto para el movimiento dentario, permitiendo resolver la pérdida de anclaje de los sectores posteriores o proporcionando anclaje en casos de ausencias dentarias. Su retención es por medios mecánicos en la cortical y por osteointegración. Tras su empleo, se retiran fácilmente del hueso debido a su pequeño tamaño y su escasa osteointegración.

No incluye:

- los microimplantes, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 67601 Reparación de elementos ortodónticos**

Restauración de aparatos, fijos o removibles que por mal uso o por crecimiento del paciente han sufrido un empeoramiento.

7.7 Retención

Los movimientos inducidos sobre los dientes, con finalidades ortodónticas necesitan una última fase de contención, estabilización o retención, ya que suele haber una tendencia natural de los dientes a recuperar la posición inicial.

En general, una vez retirada la aparatología que consiguió los movimientos deseados, se precisa una etapa ulterior, de duración muy variable, mediante aparatología fija o removible, de todos o parte de los dientes involucrados en los desplazamientos.

*** 68001 Retención fija**

Retención ortodóntica mediante elementos alámbricos fijados reversiblemente a los dientes que se deben retener.

*** 68101 Retención removible mediante placas**

Retención ortodóntica mediante aparatos no fijos sobre los dientes que se deben retener. Por su característica de no ser fijos, el dentista deberá establecer la pauta de empleo de estos aparatos.

Las placas son elementos acrílicos y alámbricos con soporte mucoso y dentario.

No incluye:

- las placas, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 68201 Retención removible estética**

Retención ortodóntica mediante aparatos no fijos sobre los dientes que se deben retener. Por su característica de no ser fijos, el dentista deberá establecer la pauta de empleo de estos aparatos.

La retención estética se realiza mediante férulas transparentes adaptadas a cada dentición.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

*** 68301 Retención removible mediante posicionadores**

Elementos no fijos plásticos o de caucho elaborados en laboratorio dental mediante un set-up que permite un buen asentamiento dentario tras el tratamiento además de producir un efecto masajeador de las encías.

No incluye:

- los aparatos, cuyo coste se especificará en un *item* aparte.

Tabla 9 – Ortodoncia y ortopedia dento-facial

<i>TRATAMIENTO PREVENTIVO</i>		
61001	Control de hábitos	61001
61101	Control de la erupción dentaria	61101
61201	Mantenimiento de longitud de la arcada	61201
61301	Tallado de interferencias de la oclusión	61301
<i>TRATAMIENTO ORTOPÉDICO INTERCEPTIVO</i>		
62001	Tratamiento ortopédico interceptivo con aparatología funcional	62001
62101	Disyunción y expansión	62101
<i>TRATAMIENTO INTERCEPTIVO ORTODÓNICO</i>		
63001	Tratamiento ortodónico interceptivo con aparatología removible	63001
63101	Tratamiento ortodónico interceptivo con aparatología fija	63101
<i>TRATAMIENTO CORRECTIVO ORTOPÉDICO</i>		
– <i>En dentición mixta segunda fase y dentición permanente joven</i>		
64001	Tratamiento ortopédico correctivo	64001
<i>TRATAMIENTO CORRECTIVO ORTODÓNICO</i>		
– <i>En dentición mixta segunda fase, dentición permanente joven, o paciente adulto</i>		
65001	Tratamiento ortodónico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven/adulto) con aparatología removible de una arcada	65001
65002	Tratamiento ortodónico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven/adulto) con aparatología removible de ambas arcadas	65002
65101	Tratamiento ortodónico correctivo con aparatología fija multibrackets vestibular de una arcada	65101
65102	Tratamiento ortodónico correctivo con aparatología fija multibrackets vestibular de ambas arcadas	65102
65201	Tratamiento ortodónico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven/adulto) con aparatología fija multibrackets lingual de una arcada	65201
65202	Tratamiento ortodónico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven/adulto) con aparatología fija multibrackets lingual de ambas arcadas	65202
– <i>En dentición permanente joven o en adulto</i>		
66001	Tratamiento ortodónico correctivo con férulas secuenciadas en [dentición permanente (paciente joven/adulto)]	66001
<i>OTROS TRATAMIENTOS</i>		
67001	Movimientos dentarios individuales	67001
67101	Frases ortodónticas de tratamiento combinado ortodónico-quirúrgico	67101
67201	Tratamiento ortodónico -ortopédico de pacientes sindrómicos o médicamente comprometidos	67201
67301	Tratamiento ortodónico a pacientes periodontales	67301
67401	Tratamiento ortodónico preprotésico	67401
67501	Colocación de microimplantes	67501
67601	Reparación de elementos ortodónticos	67601
<i>RETENCIÓN</i>		
68001	Retención fija	68001
68101	Retención removible mediante placas	68101
68201	Retención removible estética	68201
68301	Retención removible mediante posicionadores	68301
<i>PRODUCTOS SANITARIOS DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL (véase: 0. SUPLENIDOS POR PRODUCTOS SANITARIOS)</i>		

8 CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA

8.1 Colocación de implantes endoseos osteointegrados

* 71001-71011 *Preparación y prescripción de una férula [radiológica/quirúrgica]*

Conjuntos de pasos clínicos dirigidos a la elaboración, por el laboratorio, de una férula radiográfica, para el estudio radiográfico, o una férula quirúrgica adecuada para el dentista o cirujano máxilo-facial.

Constan de:

- obtención por el dentista de las impresiones dentoalveolares y de las relaciones cráneo-maxilares y los registros intermaxilares (actividad que no puede ser delegada en higienistas o personal auxiliar),
- montaje de los modelos en articulador,
- encerado diagnóstico (por el dentista, o por el laboratorio conforme a prescripción e indicaciones del dentista),
- prescripción escrita por el dentista, tras la evaluación del encerado, de las características específicas de diseño de la férula.

No incluyen:

- la elaboración de la férula, cuyo precio se especificara en un apartado aparte.

Colocación [quirúrgica/transmucosa] de implantes

Procedimiento quirúrgico consistente en la colocación de **implantes** o **fijaciones** para dientes, en o sobre los huesos maxilares.

No incluye:

- los implantes, ni
- la fabricación por el laboratorio, ni
- los biomateriales y materiales alopásticos utilizados durante la intervención quirúrgica, que procede desagregar y repercutir aparte en la factura, debidamente especificados.

* 71101-71201 *Colocación [quirúrgica/transmucosa] de un implante endóseo*

Incluye:

- la segunda cirugía, cuando se requiere, y
- la colocación de tapón o pilar de cicatrización.

No incluye los costes de:

- el implante,
- el tapón, ni
- el pilar de cicatrización.

*** 71301 Colocación quirúrgica de un pilar de cicatrización**

Atornillamiento a la fijación o implante de un elemento (pilar de cicatrización) destinado a facilitar la conformación y reepitelización de la zona de la encía desde la que emergerá el diente protético implantosoportado.

No incluye:

- el coste el pilar de cicatrización.

*** 71401 Colocación o sustitución de un pilar protético sobre implante endoseo**

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.

El pilar se coloca para permitir la fabricación de una prótesis dental.

Incluye:

- la retirada del tapón de cicatrización.

No incluye:

- el coste del pilar.

8.2 Colocación de otros implantes*** 72001 Colocación quirúrgica de un implante subperióstico**

El implante subperióstico es un implante de material biocompatible que debe ser ajustado sobre la superficie del hueso de la mandíbula y queda sobre el hueso bajo el periostio. Puede ser de arcada completa o parcial. Tiene unas extensiones transmucosas que proporcionan el apoyo para la colocación de una prótesis.

Este código no incluye:

- el coste del implante.

*** 72101 Colocación quirúrgica de implante transóseo**

El implante transóseo es un implante fabricado con materiales biocompatibles que 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.

Este código no incluye:

- el coste del implante.

8.3 Cirugía complementaria de la implantología*** 73001 Tratamiento regenerativo de complicaciones intraoperatorias**

Este código contempla tratamientos regenerativos mediante membranas, reabsorbibles o no, y hueso o materiales aloplásticos biocompatibles en aquellos lugares en que se ha producido pérdida de hueso y tejidos.

No incluye:

- el coste de las membranas ni del material aloplástico.

*** 73101 Elevación del suelo del seno maxilar**

Técnica quirúrgica consistente en la inserción de hueso o material inductor de regeneración ósea bajo la mucosa del suelo del seno maxilar, cuando el hueso situado en posición caudal al seno es insuficiente para soportar implantes.

Este código no incluye:

- el coste del material aloplástico.

*** 73301 Lateralización del nervio dentario inferior**

Técnica quirúrgica consistente en la disección y liberalización lateral del paquete vasculo-nervioso dentario interior dentro del conducto mandibular del mismo nombre, para posibilitar la colocación de implantes mandibulares sin lesionar dichas estructuras en casos de gran atrofia de la cresta alveolar.

8.4 Mantenimiento de implantes*** 74001 Mantenimiento de implantes**

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.

*** 74101 Mantenimiento de implantes con retirada y recolocación de la prótesis implantosoportada**

En ocasiones, la profilaxis subgingival de la superficie de los implantes requiere la retirada de la prótesis implantosoportada, que debe ser ulteriormente recolocada.

*** 74501 Tratamiento de patología periimplantaria**

Se denomina periimplantitis a la pérdida ósea periimplantaria progresiva junto con una lesión inflamatoria de los tejidos blandos. Es responsable del 10%-50% de los fracasos de implantes en el primer año de carga.

El tratamiento consiste en una exposición quirúrgica y aplicación de técnicas de descontaminación en la superficie afectada del implante mediante procedimientos mecánicos, químicos, farmacológicos, o radiantes (láser).

8.5 Reparaciones*** 75001-75101 Retirada o sustitución de [tornillo/pilar] roto**

Incluye las maniobras clínicas necesarias para eliminar los fragmentos de tornillos utilizados para la retención de pilares o de restos de pilares fracturados y su sustitución o reposición.

No incluye:

- los elementos necesarios de laboratorio, ni el tornillo o el pilar nuevos.

8.6 Retirada de implantes

*** 76001 Cirugía para retirar un implante**

Procedimiento quirúrgico consistente en la extirpación de un fragmento óseo integrado de un implante fracturado.

Generalmente se debe describir la intervención.

No incluye:

- los elementos aloplásticos que pudieran utilizarse en la regeneración o relleno de la oquedad generada.

Tabla 10 – Implantología

COLOCACIÓN DE IMPLANTES ENDOSEOS OSTEointegrados		
71001	Preparación y prescripción de una férula radiológica	71001
71011	Preparación y prescripción de una férula quirúrgica	71011
71101	Colocación quirúrgica de un implante endóseo	71101
71201	Colocación transmucosa de un implante endóseo	71201
71301	Colocación quirúrgica de un pilar de cicatrización	71301
71401	Colocación o sustitución de un pilar protético sobre implante endóseo	71401
COLOCACIÓN DE OTROS IMPLANTES		
72001	Colocación quirúrgica de un implante subperióstico	72001
72101	Colocación quirúrgica de implante transóseo	72101
CIRUGÍA COMPLEMENTARIA DE LA IMPLANTOLOGÍA		
73001	Tratamiento regenerativo de complicaciones intraoperatorias	73001
73101	Elevación del suelo del seno maxilar	73101
73301	Lateralización del nervio dentario inferior	73301
MANTENIMIENTO DE IMPLANTES		
74001	Mantenimiento de implantes	74001
74101	Mantenimiento de implantes con retirada y recolocación de la prótesis implantosoportada	74101
74501	Tratamiento de la patología periimplantaria	74501
REPARACIONES		
75001	Retirada o sustitución de tornillo roto	75001
75101	Retirada o sustitución de pilar roto	75101
RETIRADA DE IMPLANTES		
76001	Cirugía para retirar un implante	76001
PRODUCTOS SANITARIOS IMPLANTOLÓGICOS (véase: 0. SUPLENIDOS POR PRODUCTOS SANITARIOS)		

9 REHABILITACIÓN ESTOMATOGNÁTICA U ODONTOLOGÍA PROTÉSICA (O PROSTODÓNICA)

La rehabilitación estomatognática es el conjunto de procedimientos clínicos para reponer los dientes ausentes y, en su caso, de las estructuras de soporte, mediante productos sanitarios a medida o prótesis estomatológicas o dentales y maxilofaciales, que son «productos sanitarios a medida», esto es, elementos aloplásticos fabricados en un laboratorio de prótesis a partir de las prescripciones e indicaciones del facultativo dentista que proyecta y ejecuta la rehabilitación.

Los códigos de este grupo de prestaciones terapéuticas incluyen:

- a) la preparación dentaria:
 - tallado de muñones coronarios,
 - tallado de nichos y planos guía;
 - ensanchamiento y conformación de conductos radiculares.
- b) la obtención de:
 - las impresiones dentoalveolares;
 - las relaciones cráneo-maxilares;
 - los registros intermaxilares céntricos y excéntricos;
 - la prescripción e indicaciones escritas, a veces de manera secuencial a lo largo de distintas pruebas clínicas, que contendrá las características específicas de diseño de las prótesis.
- c) las pruebas clínicas de las sucesivas fases de fabricación;
- d) las colocación de las prótesis y su puesta en servicio (conjunto de pequeños ajustes o adaptaciones clínicas para compensar las discrepancias morfológicas y cinéticas entre los modelos maestros –a los que se adapta la fabricación–, y la boca real –cuyos dientes y encías gozan de ligero movimiento y resiliencia respectivamente–, con las que se les desprovee de potencial patogenicidad, volviéndolas seguras para la utilización).

Conviene recordar que la «colocación» no es la «inserción», en el caso de las prótesis removibles, pues ésta es un acto reversible al alcance de cualquier mano no profesional, mientras que la colocación conlleva las modificaciones irreversibles propias de la puesta en servicio).

Estos códigos no incluyen:

- los precios de comercialización de las prótesis y
- los costes de los demás productos sanitarios necesarios para su elaboración y colocación.

• TIPOS DE PRÓTESIS DENTALES

1) PRÓTESIS FIJA CONVENCIONAL O DENTOSOPORTADA

La prótesis fija convencional o dentosoportada, está constituida por **retenedores** (generalmente coronas de recubrimiento total, aunque puede haberlos de otro tipo), que brindan la fijación definitiva a los dientes pilares, y **pónticos** o **piezas intermedias**, que deben cuantificarse e indicarse en las especificaciones de los correspondientes códigos.

Retenedores

Los **retenedores** son los elementos de sustentación o de retención de la prótesis que se cementan, adhieren o «fijan» sobre los dientes pilares previamente preparados (tallados).

Pueden ser:

a) Retenedores Maryland:

- son unas aletas adaptas a las superficies palatinas o linguales de los dientes naturales, a las que se adhieren;
- requieren la preparación previa de la superficie palatina o lingual del diente natural y la utilización de un sistema adhesivo que incluye resinas compuestas.

b) Retenedores incrustaciones:

- *Inlays*
- *Onlays*

c) Coronas de recubrimiento:

- parcial;
- total;

que son fundas o cofias de distintos tipos o combinaciones de materiales que cubren la corona clínica de un diente preparado (tallado) de forma parcial o completa, temporal o definitivamente.

Pónticos

Los **pónticos** son la parte intermedia de las prótesis fijas, situada entre los elementos de sostén, que corresponde a los dientes ausentes.

A diferencia de las coronas, no requieren preparación dentaria, pero sí ajuste oclusal, por lo que pueden devengar diferentes honorarios clínicos.

División de las prótesis fijas o «puentes»

- Dependiendo del **material** del que están compuestas, se distinguen:
 - Prótesis fijas metálicas
 - Prótesis fijas metalocerámicas (o de metal-porcelana)
 - Prótesis fijas cerámicas (de porcelana o totalmente cerámicas)
 - Prótesis fijas de metal-resina
 - Prótesis fijas de resina
- Según la **duración** prevista se dividen en:
 - Prótesis **provisionales** (alrededor de un mes)
 - Prótesis **temporales** (unos seis meses)
 - Prótesis **finales** o **definitivas**

Rompefuerzas

Cuando los puentes fijos convencionales o dentosoportados retienen en más de dos dientes pilares, suelen contener un rompefuerzas o *interlock*, que es un conector no rígido en el seno de una prótesis fija para proveerle comportamiento laxo o resiliente).

2) PRÓTESIS REMOVIBLE CONVENCIONAL O DENTORRETENIDA

Son prótesis reversibles, en el sentido de que se pueden insertar y retirar a voluntad.

- Según su **extensión**, se dividen en:
 - Prótesis **completas**: dispositivos o aparatos mucosoportados de rehabilitación dentoalveolar que rehabilitan una arcada completamente edéntula.
 - Prótesis **parciales** removibles: dispositivos o aparatos dentorretenidos (dentosoportados, dentomucosoportados o mucosoportados) que rehabilitan una arcada parcialmente edéntula. Cuando son metálicas se les llama prótesis parciales esqueléticas.
- Según la **duración** prevista se dividen en:
 - Prótesis **inmediatas**: se elaboran antes de las extracciones dentarias y se colocan inmediatamente realizadas, para ser usadas durante el periodo de cicatrización y remodelación alveolar.
 - Prótesis **temporales**: Las elaboradas para ser utilizadas solamente a lo largo de un período limitado de tiempo, durante el que se realizan otros tratamientos odontológicos (protésicos o no) y las pruebas de diagnóstico y de tolerancia que requieren demorar la rehabilitación de la arcada edéntula. Tras ésta, será sustituida por una prótesis definitiva.
 - Prótesis **finales** o **definitivas**: las destinadas 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.

3) PRÓTESIS MIXTAS

Combinan elementos fijos y elementos removibles, unidos por sistemas de retención ocultos a la vista.

Entre ambos, se disponen unos retenedores o ataches, que son dispositivos de retención constituidos por dos elementos, un macho y una hembra, cada uno de los cuales se sitúan en un elemento distintos de la prótesis mixta.

- Según la situación de la retención puede ser:
 - extracoronarios;
 - intracoronario.
- Según la libertad de movimientos puede ser:
 - de semiprecisión;
 - de precisión.

Una variante de prótesis mixtas son las **sobredentaduras dentorretenidas**, que son prótesis removibles retenidas sobre alguna rehabilitación fija especial en determinados dientes pilares, a los que cubren.

4) PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA (FIJA SOBRE IMPLANTES)

Son prótesis fijas cuyos elementos retenedores se atornillan o comentan a implantes dentales.

Una variante son las llamadas **prótesis híbridas**, que restauran, además de dientes, estructuras alveolo-gingivales.

En general, estas prótesis se unen a los implantes a través de pilares, que pueden ser de diferentes tipos:

a) **Pilar para soporte de corona** (unitaria o retenedor de prótesis parcial implantosoportada)

Es un elemento colocado sobre el implante propiamente dicho, que posteriormente se utilizará como muñón (pilar) para soporte o anclaje de una estructura protésica fija o removible

Puede ser:

- metálico;
- cerámico

y, a su vez, también puede ser:

- prefabricado o
- confeccionado específicamente.

b) **Pilar prefabricado**

Es un componente prefabricado en titanio puro, aleación de titanio o cerámica que se usa como pilares de prótesis.

Puede ser:

- *Macizo*, para cementar sobre él la corona (unitaria o un retenedor-corona), que puede ser tallado para adaptar su forma a los requerimientos protéticos y / o estéticos.
- *Roscado*, para fijación de las coronas mediante un tornillo, *recto* o *angulado*.

c) **Pilar a medida**

Es una conexión de pilar para prótesis sobre implante, de metal (generalmente de titanio o aleación de titanio), que es fabricada a medida en un laboratorio de prótesis dental de manera específica para uso individual.

d) **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.

Las coronas y retenedores-corona de prótesis parcial implantosoportada (unidas a los pónicos) se fijan a los pilares para implantes mediante:

- cementación o
- atornillado.

5) PRÓTESIS IMPLANTORRETENIDA (REMOVIBLE SOBRE IMPLANTES)

Son prótesis removibles completas o parciales que se retienen de manera reversible mediante mecanismos ubicados en implantes.

9.1 Rehabilitación dental

9.1.1 Rehabilitación dental mediante Prótesis fijas dentosoportadas

Los siguientes códigos corresponden a tratamientos rehabilitadores dentales mediante las prótesis fijas que se indican en ellos.

No incluyen la elaboración y coste de las prótesis ni de sus aditamentos.

*** 81001 Rehabilitación dental mediante puente Maryland de [material] con aletas [cerámicas/metálicas] – [vestibulares/linguales] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]**

Consiste en la rehabilitación de un tramo edéntulo mediante un puente dentosoportado que se sujeta a los dientes pilares mediante aletas Maryland, es decir, por medio de laminillas finas metálicas o cerámicas, que se cementan mediante tecnología adhesiva a la superficie vestibular o lingual, ligeramente talladas, de dichos dientes pilares.

*** 81101 Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-incrustaciones [inlay/onlay/overlay] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]**

Consiste en la rehabilitación de un tramo edéntulo mediante un puente dentosoportado que se sujeta a los dientes pilares mediante incrustaciones.

*** 81201 Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-corona de [tipo de recubrimiento parcial/recubrimiento total] en [notación de los dientes pilares según el sistema internacional], y pónicos en [notación de los pónicos según el sistema internacional]**

Consiste en la rehabilitación de un tramo edéntulo mediante un puente dentosoportado que se sujeta a los dientes pilares mediante coronas de recubrimiento parcial o total.

*** 81301-81401 Rehabilitación dental [temporal/provisional] mediante puente en [notación de dientes protéticos extremos según el sistema internacional]**

Consiste en la rehabilitación provisional o temporal de un tramo edéntulo mediante un puente dentosoportado de acrílico.

9.1.2 Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentaduras dentorretenidas

*** 82001 Colocación de atache radicular directo (prefabricado) en [diente en notación internacional]**

Procedimiento clínico mediante el que se colocan y adecuan dichos ataches sobre las raíces dentarias correspondientes, previamente endodunciadas y debidamente preparadas.

No 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.

*** 82101 Rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida mediante [cofia radicular colada {y/o atache radicular indirecto [tipo]/barra} / corona telescópica] en [dientes naturales involucrados en notación internacional]**

Rehabilitación de las estructuras dentarias que van a retener la sobredentadura, debidamente endodonciadas y preparadas, mediante:

- a) Cofias radiculares, que son recubrimientos a medida de la superficie "oclusal" de las raíces, provistos de un pequeño perno o espiga a la medida del conductor radicular.
- b) Elementos retentivos, que pueden ser:
 - ataches radiculares (retenedores indirecto que van colados, soldados o roscados a la cofia radicular), que encajan con un elemento recíproco ubicado en la sobredentadura;
 - conectores de barra (extendidos entre cofias vecinas, que sirven para estabilizar y dar retención a la sobredentadura mediante «caballitos» activables dispuestos en ella);
 - coronas telescópicas (corona de recubrimiento radicular en la que encaja y fricciona un elemento antagónico hueco que se aloja en la sobredentadura);

El dentista debe realizar la preparación dentaria, la toma de impresiones y registros interoclusales, la prescripción e indicaciones por escrito al laboratorio, las pruebas clínicas, la colocación (cementación).

No incluye:

- la elaboración y coste del producto sanitario, ni
- la rehabilitación mediante sobredentadura.

9.1.3 Otros tratamientos de prótesis parcial fija

*** 83001 Descementación de pilares en [dientes en notación según el sistema internacional] de prótesis fija parcial**

Procedimiento clínico consistente en la descementación de prótesis fija, para saneamiento de los pilares o para corregir la cementación.

*** 83101 Recolocación de prótesis fija parcial en [dientes protéticos extremos en notación según el sistema internacional]**

Procedimiento clínico mediante el que se vuelve a cementar una prótesis fija previamente descimentada.

9.1.4 Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis removible convencional (dentosoportada o dentorretenida)

*** 84001 Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento rehabilitador de toda una arcada dentoalveolar (maxilar o superior; mandibular o inferior) que se coloca inmediatamente a la realización de exodoncias.

Tiene carácter provisional, por lo que debería ser reemplazada, al término de la remodelación alveolar, por una rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa final o prótesis implantorretenida.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- la atención durante la convalecencia.

Este código no incluye:

- las exodoncias, ni
- los costes de laboratorio, ni
- el futuro rebase y adaptación, ni
- la preparación de una nueva dentadura.

*** 84101 Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de toda una arcada (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante un dispositivo (prótesis) mucosoportado, bien para uso temporal (mientras se realizan otros tratamientos odontológicos, protésicos o no, y pruebas de diagnóstico y de tolerancia que aconsejan demorar la rehabilitación de la arcada edéntula; en cuyo caso debe ser sustituida por una prótesis final o definitiva), bien para uso a largo plazo.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento

Este código no incluye:

- los costes de laboratorio.

*** 84201 Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento rehabilitador de los tramos edéntulos de una arcada mediante una prótesis que se coloca inmediatamente a la realización de exodoncias.

Tiene carácter provisional, por lo que debería ser reemplazada, al término de la remodelación alveolar, por una prótesis parcial, convencional o sobre implantes.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- la atención durante la convalecencia.

Este código no incluye:

- las exodoncias, ni
- los costes de laboratorio, ni
- el futuro rebase y adaptación, ni:
- la preparación de una nueva dentadura.

*** 84301 Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible [temporal/final] - [superior/ inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar parcial de una arcada (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante una prótesis constituida por una base de resina y retenedores metálicos directos (colados o forjados) o indirectos, generalmente mucosoportada, para uso:

- temporal (mientras se realizan otros tratamientos odontológicos, protésicos o no, y pruebas de diagnóstico y de tolerancia que aconsejan demorar la rehabilitación de la arcada edéntula; en cuyo caso debe ser sustituida por una prótesis final o definitiva)
- a largo plazo.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento

Este código no incluye:

- los costes de laboratorio.

*** 84401 Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial esquelética (profiláctica) [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar parcial de una arcada (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante una prótesis constituida por una estructura metálica (prótesis esquelética), que no se apoya en el anillo gingival pericoronario (prótesis profiláctica), generalmente dentosoportada o dento-mucosoportada.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas de las sucesivas fases de fabricación,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- los costes de laboratorio.

*** 84501 Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de una arcada completa (maxilar o superior; mandibular o inferior), con carácter inmediato a la realización de exodoncias, mediante una prótesis completa llamada sobredentadura que cubre y se retiene en algunos restos dentarios debidamente preparados y rehabilitados con dispositivos de retención ocultos (como ataches radiculares directos, coronas telescópicas, o cofias con ataches radiculares o barras). Su uso es temporal (mientras se realizan otros tratamientos odontológicos, protésicos o no, y pruebas de diagnóstico y de tolerancia que aconsejan demorar la rehabilitación de la arcada edéntula; en cuyo caso debe ser sustituida por una prótesis final o definitiva);

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- la rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida (preparación dentaria; colocación de ataches radiculares directos; prescripción, impresiones, pruebas clínicas y colocación de coronas telescópicas, cofias radiculares coladas con ataches o barras, y productos sanitarios antedichos), ni
- los costes de laboratorio.

*** 84601 Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de una arcada completa (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante una prótesis llamada sobredentadura que cubre y se retiene en restos dentarios debidamente preparados y rehabilitados con dispositivos de retención ocultos (como ataches radiculares directos, coronas telescópicas, o cofias con ataches radiculares o barras), para uso a largo plazo.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- la rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida (preparación dentaria; colocación de ataches radiculares directos; prescripción, impresiones, pruebas clínicas y colocación de coronas telescópicas, cofias radiculares coladas con ataches o barras, y productos sanitarios antedichos), ni
- los costes de laboratorio.

*** 84701 Rehabilitación dentoalveolar de (dientes) mediante sobredentadura parcial inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de una arcada parcialmente edéntula (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante una prótesis llamada sobredentadura que cubre y se retiene en restos dentarios debidamente preparados y rehabilitados con dispositivos de retención ocultos (como ataches radiculares directos, coronas telescópicas, o cofias con ataches radiculares o barras), para uso temporal e inmediato a exodoncias.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- la rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida (preparación dentaria; colocación de ataches radiculares directos; prescripción, impresiones, pruebas clínicas y colocación de coronas telescópicas, cofias radiculares coladas con ataches o barras, y productos sanitarios antedichos), ni
- los costes de laboratorio.

*** 84801 Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante sobredentadura parcial [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]**

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de una arcada parcialmente edéntula (maxilar o superior; mandibular o inferior) mediante una prótesis llamada sobredentadura que cubre y se retiene en restos dentarios debidamente preparados y rehabilitados con dispositivos de retención ocultos (como ataches radiculares directos, coronas telescópicas, o cofias con ataches radiculares o barras), para uso a largo plazo.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- la rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida (preparación dentaria; colocación de ataches radiculares directos; prescripción, impresiones, pruebas clínicas y colocación de coronas telescópicas, cofias radiculares coladas con ataches o barras, y productos sanitarios antedichos), ni
- los costes de laboratorio.

9.1.5 Rehabilitación dental o dentoalveolar mediante prótesis implantosoportadas

Los siguientes códigos corresponden a la colocación y aseguramiento a los implantes de diferentes tipos de pilares, así como, en su caso, su preparación mediante tallado:

*** 85001 Colocación de pilar prefabricado para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]**

Colocación y aseguramiento, generalmente por atornillamiento y torque, del pilar que media la unión entre la prótesis y los implantes.

Este código no incluye:

- el coste del pilar, que constituye un *item* aparte.

*** 85101 Colocación y preparación de pilar prefabricado macizo tallable para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]**

Colocación y aseguramiento, generalmente por atornillamiento y torque, del pilar que media la unión entre la prótesis y los implantes.

Este código incluye:

- la preparación o tallado clínico (en la boca) del pilar.

Este código no incluye:

- el coste del pilar, que constituye un *item* aparte.

*** 85201 Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]**

Este código incluye:

- la prescripción, impresiones, pruebas y colocación de un pilar fabricado a medida para mediar la unión entre la prótesis y los implantes.

Este código no incluye:

- el coste de fabricación o elaboración del pilar, que constituye un *item* aparte.

*** 85301 Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] para corona de cerámica en implante en [lugar]**

Este código incluye:

- la prescripción, impresiones, pruebas y colocación de un pilar fabricado a medida para mediar la unión entre una corona cerámica y el implante que la soporta.

Este código no incluye:

- el coste de fabricación o elaboración del pilar, que constituye un *item* aparte.

• Rehabilitación dental mediante coronas o puentes implantosoportados

Consiste en el conjunto de procedimientos clínicos que se requieren para la fabricación a medida de las coronas o puentes, y el tratamiento rehabilitador anatomofuncional de las zonas edéntulas mediante dichos productos sanitarios a medida.

Incluyen los siguientes actos por parte del facultativo, que no pueden ser delegados en higienistas bucodentales ni en personal auxiliar:

- La preparación o tallado, en su caso, del pilar.
- La obtención de:
 - las impresiones dentoalveolares, de las que se obtienen por vaciado, los modelos,
 - las relaciones cráneo-maxilares y
 - los registros intermaxilares,
- la elaboración escrita de la prescripción e indicaciones al laboratorio fabricante,
- las pruebas clínicas,
- la colocación mediante cementado o atornillas (con la obturación de las «chimeneas»),
- los ajustes o adaptaciones clínicas oclusales necesarias para su adecuada puesta en servicio.

Estos códigos no incluyen:

- la elaboración por el laboratorio del producto sanitario, cuyo coste se segrega en un código diferente.

*** 85401 Rehabilitación dental mediante corona [atornillada/cementada] de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]**

La corona en metal porcelana puede ser fijada al pilar por medio de tornillo o preparada para ser cementada

Este código no incluye:

- el coste de laboratorio.

*** 85501 Rehabilitación dental mediante puente implantosoportado [atornillado/cementado] en [lugar de implantes], de [características del puente]**

Un puente implantosoportado consta una estructura que reproduce y rehabilita varios dientes unidos en una sola estructura, de los que unos, las coronas-retenedores, van cementados o atornillados a los pilares de los implantes, y los otros son pónicos.

Este código no incluye:

- el coste del laboratorio ni de los aditamentos, que se especifican como *item* aparte.

*** 85601 Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis híbrida [completa/pacial] implantosoportada en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional], de [características del puente]**

Una prótesis híbrida, completa o parcial, es un tipo de prótesis fija 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.

Se puede fijar por medio de tornillos o cementada.

Este código no incluye:

- el coste del laboratorio ni de los aditamentos, que se especifican como *item* aparte.

9.1.6 Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis implantorretenidas

*** 86001 Colocación de pilar-atache prefabricado [tipo] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]**

Consiste en el atornillado de elementos retentivos, como bolas, cilindros, etc., a los que se sujetan las hembras de las prótesis implanto-rretenidas.

Este código no incluye:

- el coste del pilar, que se especifica como *item* aparte.

*** 86101 Rehabilitación de con mesoestructura [mecanizada/colada] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]**

Consiste en el atornillado (directo o por intermedio de pilares), a dos o más implantes de una estructura a la que se sujetan por fricción hembras apropiadas situadas en las prótesis implantorretenidas.

Este código no incluye:

- el coste del pilar, que se especifica como *item* aparte.

*** 86201-86301 *Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis [completa/parcial] – [superior/inferior] – [temporal/final] implantorretenida en [lugar implantes en notación según el sistema internacional] de [características de la prótesis]***

Procedimiento de rehabilitación dentoalveolar de una arcada (maxilar o superior; mandibular o inferior) total o parcialmente edéntula, mediante una prótesis implantorretenida que cubre y se retiene a los pilares-atache o mesoestructuras sobre implantes (de ahí que también se les llame «sobredentaduras»), para uso:

- temporal (mientras se realizan otros tratamientos implantológicos de mayor envergadura;
- a largo plazo.

Este código incluye:

- la preparación tisular,
- la obtención de impresiones, referencias cráneo-maxilares, determinación de dimensión vertical y registros intermaxilares,
- la prescripción escrita e indicaciones al laboratorio para la elaboración de la prótesis,
- las pruebas clínicas,
- la colocación, con los ajustes o adaptaciones propios de la puesta en servicio y
- el seguimiento y plan de mantenimiento.

Este código no incluye:

- la rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida (ataches radiculares directos, coronas telescópicas, cofias radiculares coladas con ataches o barras), ni
- los costes de laboratorio.

9.1.7 Ajustes y reparaciones de prótesis

*** 87001 *Acondicionamiento 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.

Dada su duración limitada en el tiempo, estos materiales deben ser sustituidos posteriormente por materiales definitivos mediante rebases.

*** 87101 *Adaptación tisular de prótesis antigua [características de la prótesis]***

Con el paso del tiempo es necesario readaptar y reajustar las prótesis removibles ya que se producen cambios en los tejidos bucales.

Dichos cambios son muy variables de unas personas a otras, en cuanto a tiempo e intensidad. Pueden consistir en disminución de la altura de la encía (por reabsorción de la apófisis alveolar ósea), pequeñas desviaciones o modificaciones dentarias, abrasiones dentarias, modificaciones en la dimensión vertical, etc.

La adaptación tisular consiste en la readaptación en la clínica de las bases protéticas, mediante materiales adecuados.

*** 87201 Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante rebase de prótesis [características]**

Proceso de reacondicionar una prótesis adaptando la base de la misma a los maxilares.

Este código se limita a los procedimientos clínicos necesarios para la realización por el laboratorio del rebase o rebasado (preparación y acondicionado tisular, impresiones, prescripción escrita, colocación y puesta en servicio)

Este código no incluye:

- el coste de laboratorio, que se desagrega y factura aparte.

*** 87301 Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composturas (o reparaciones) de prótesis [características]**

Este código se limita a los procedimientos clínicos necesarios para la reparación de prótesis por el laboratorio (impresiones o modelos, registros, prescripción escrita, colocación y puesta en servicio).

Este código no incluye:

- el coste de laboratorio, que se desagrega y factura aparte.

*** 87401 Modificación de prótesis removible [características de la prótesis] 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 al tiempo de la colocación de los tapones de cicatrización de los implantes.

Este código también podría ser utilizado para modificar una prótesis cuando, después de colocadas las fijaciones, con la finalidad de reducir la necesidad de elaborar una prótesis nueva, se añaden elementos retentivos a los implantes en la prótesis existente.

*** 87501 Reemplazo en clínica de la parte [macho/hembra] de atache [tipo de atache y situación]**

Sustitución de un macho o de una hembra de un atache que se ha deteriorado o perdido su función por otro nuevo.

No incluye:

- el coste del elemento sustituido, que se desagrega y factura como *item* aparte.

*** 87601 Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composturas (o reparaciones) de prótesis implantorretenida [características de la prótesis]**

Este código se limita a los procedimientos clínicos necesarios para la reparación de prótesis por el laboratorio (impresiones o modelos, registros, prescripción escrita, colocación y puesta en servicio).

Este código no incluye:

- el coste de laboratorio, que se desagrega y factura aparte.

9.2 Rehabilitación Oclusal y articular cráneo.mandibular mediante prótesis dentales

* 88001 *Desprogramación [oclusal/neuro-oclusal] - [superior/inferior] de [características]*

Tratamiento funcional mediante un dispositivo rígido interoclusal destinado al tratamiento de ciertos trastornos de la articulación temporomandibular y de la musculatura asociada, que promueven la desprogramación o borrado de engramas propioceptivos oclusales y neuromusculares (de ahí el nombre de desprogramadores), la relajación muscular (al suspender las incitaciones propioceptivas irritativas) y previenen la atrición dentaria.

Existen distintos modelos de dispositivos, a los que se aplica con discutible propiedad el nombre de «placas» o «férulas» oclusales, neuro-oclusales o «de descarga».

* 88101-88111 *Sesión clínica de ajuste o equilibrado oclusal mediante tallado selectivo [por sesión/por tratamiento completo]*

El ajuste o equilibrado oclusal consiste en, previo análisis de la oclusión, modificar la morfología de las superficies oclusales de los dientes mediante procedimientos de odontoplastia o ameloplastia (ameloplastia) con instrumentos de corte rotatorios, para eliminar disarmonías oclusales patógenas y crear relaciones de contacto armoniosas entre los dientes maxilares y mandibulares, puede requerir varias citas de duración variable, y a veces se hace necesaria la sedación para la lograr la relajación adecuada de la musculatura.

Está diseñado para conseguir relaciones funcionales y eficacia masticatoria, conjuntamente con otros tratamientos indicados (restaurador, ortodoncia, cirugía ortognática, etc.).

Mejora el potencial curativo de los tejidos afectados por el trauma oclusal.

Los modelos de estudio montados sobre un articulador pueden ser utilizados para el análisis de la disarmonía oclusal.

Este código no corresponde a las pequeñas ameloplastias para corregir una disarmonía oclusal puntual en uno o dos dientes.

Tabla 11 – Rehabilitación estomatognática (odontología protésica)

REHABILITACIÓN DENTAL	
– <i>Rehabilitación dental mediante Prótesis fijas dentosoportadas</i>	
81001	Rehabilitación dental mediante puente Maryland de [material] con aletas [cerámicas/metálicas] – [vestibulares/linguales] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]
81101	Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-incrustaciones [inlay/onlay/overlay] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]
81201	Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-corona de [tipo de recubrimiento parcial/recubrimiento total] en [notación de los dientes pilares según el sistema internacional], y pónicos en [notación de los pónicos en sistema internacional]
81301	Rehabilitación dental temporal mediante puente en [notación de los dientes protéticos extremos según el sistema internacional]
81401	Rehabilitación dental provisional mediante puente en [notación de los dientes protéticos extremos según el sistema internacional]
– <i>Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentaduras dentorretenidas</i>	
82001	Colocación de atache radicular directo (prefabricado) en [diente en notación internacional]
82101	Rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida mediante [cofia radicular colada {y/o atache radicular indirecto [tipo/barra}/corona telescópica] en [dientes naturales involucrados en notación según el sistema internacional]
– <i>Otros tratamientos de prótesis parcial fija</i>	
83001	Descementación de pilares en [dientes] de prótesis fija parcial
83101	Recolocación de prótesis fija parcial en [dientes protéticos extremos]
– <i>Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis removible convencional (dentosoportada o dentorretenida)</i>	
84001	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84101	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa [temporal/final] – [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84201	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84301	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible [temporal/final] – [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84401	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial esquelética (profiláctica) [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84501	Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]
85601	Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa [temporal/final]–[superior/inferior] de [características de la prótesis]
84701	Rehabilitación dentoalveolar de (dientes) mediante sobredentadura parcial inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]
84801	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante sobredentadura parcial [temporal/final] – [superior/inferior] de [características de la prótesis]

– <i>Rehabilitación dental o dentoalveolar mediante prótesis implantosoportadas</i>	
85001	Colocación de pilar prefabricado para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]
85101	Colocación y preparación de pilar prefabricado macizo tallable para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]
85201	Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]
85301	Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] para corona de cerámica en implante en [lugar]
85401	Rehabilitación dental mediante corona [atornillada/cementada] de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]
85501	Rehabilitación dental mediante puente implantosoportado [atornillado/cementado] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional], de [características del puente]
85601	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis híbrida [completa/pacial] implantosoportada en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional], de [características del puente]
– <i>Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis implantorretenidas</i>	
86001	Colocación de pilar-atache prefabricado [tipo] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]
86101	Rehabilitación con mesoestructura [mecanizada/colada] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]
86201	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa [superior/inferior] – [temporal/final] implantorretenida en [lugar implantes en notación según el sistema internacional] de [características de la prótesis]
86301	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis parcial [superior/inferior] – [temporal/final] implantorretenida en [lugar implantes en notación según el sistema internacional] de [características de la prótesis]
– <i>Ajustes y reparaciones de prótesis</i>	
87001	Acondicionamiento de tejidos
87101	Adaptación tisular de prótesis antigua [características de la prótesis]
87201	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante rebase de prótesis [características]
87301	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composuras (o reparaciones) de prótesis [características]
87401	Modificación de prótesis removible [características de la prótesis] tras cirugía implantológica
87501	Reemplazo en clínica de la parte [macho/hembra] de atache [tipo de atache y situación]
87601	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composuras (o reparaciones) de prótesis implantorretenida [características de la prótesis]
<i>REHABILITACIÓN OCLUSAL Y ARTICULAR CRÁNEO-MANDIBULAR MEDIANTE PRÓTESIS DENTALES</i>	
88001	Desprogramación [oclusal/neuro-oclusal] – [superior/inferior] de [características]
88101	Sesión clínica de ajuste o equilibrado oclusal mediante tallado selectivo, por sesión
88111	Sesión clínica de ajuste o equilibrado oclusal mediante tallado selectivo, por tratamiento completo
<i>PRODUCTOS SANITARIOS “PRÓTESIS DENTALES” (véase: 0. SUPLENIDOS POR PRODUCTOS SANITARIOS)</i>	

10 OTROS SERVICIOS DENTALES Y COSTES Y SUPLIDOS POR PRODUCTOS SANITARIOS

10.1 Otros servicios dentales

*** 91001 *Tratamiento paliativo (de urgencia) de dolor dental***

Consulta no programada en la que se atiende y se intenta solucionar un problema imprevisto que afecta el normal desarrollo de la actividad del paciente.

Lleva implícitas una anamnesis y una exploración adecuada al caso.

Puede ser necesaria la programación de consultas ulteriores con el fin de solucionar definitivamente el problema, una vez superada la fase aguda.

*** 91101 *Obtención de plasma rico en plaquetas***

Procedimiento consistente en la extracción de sangre y obtención de un coágulo de plasma rico en plaquetas y factores de crecimiento.

*** 91201 *Asistencia bajo sedación consciente***

Inducción farmacológica o mediante gases medicinales de un estado reversible de reducción de nivel de consciencia, sin pérdida de la misma, y relajación.

*** 91251 *Asistencia bajo anestesia general***

Inducción por agentes anestésicos de un estado de inconsciencia.

Debe ser realizado por un médico especialista en Anestesia.

*** 91301 *Cuidados domiciliarios***

Incluye tanto visitas al domicilio del paciente como 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.

*** 91401 *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.

*** 91501 Informe pericial**

Documento objetivo en el que el facultativo informa y firma de las circunstancias dadas en una situación sometida a litigio, cuya evaluación se le solicita con fines legales.

Se basa en actuaciones profesionales odontológicas de carácter diagnóstico (anamnesis, exploración clínica y exploraciones complementarias).

Puede ser solicitado por alguna de las partes implicadas o por un órgano de administración de justicia, por lo que el informe pericial va a formar parte de la documentación en un proceso judicial.

Aporta sobre el informe clínico, una valoración personal basada en la pericia del autor en la materia.

*** 91521 Asistencia judicial como perito**

Habitualmente el profesional que ha elaborado un Informe pericial es requerido para estar presente durante alguna o algunas de las sesiones durante las que tiene lugar el proceso judicial. Con frecuencia, el perito puede ser preguntado para ampliar o aclarar datos relativos al proceso.

*** 91601 Testificación judicial**

En ocasiones, el dentista es citado en calidad de testigo para que asista al Juzgado a declarar en juicio oral en calidad de testigo clínico.

Este código, diferente de la asistencia al Juzgado como perito, recoge la asistencia al Juzgado cuando se es citado en tal condición.

*** 91701 Asistencia a autopsia/necropsia para identificación**

En ocasiones, el dentista, independientemente de que emita o no un Informe Pericial, puede ser requerido para que colabore con sus conocimientos específicos o información previa, en la identificación o reconocimiento de una persona o de unos restos humanos.

*** 91711 Informe de identificación dentaria**

Análogamente al caso del informe pericial, el profesional puede verse requerido para informar sobre diferentes temas relativos a identificaciones a través de datos dentarios en muy diversas circunstancias (agresiones, accidentes, catástrofes, determinación de la edad, etc.).

10.2 Costes y suplidos por los productos sanitarios

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

- **Muy nobles:** 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).
- **Nobles:** Contiene más del 25% de Oro (Au), Paladio (Pd), y/o Platino (Pt).
- **Básicas:** 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.

En la normalización las aleaciones para usos dentales se organizan de la siguiente manera:

- UNE-EN ISO 1559:2002 *Materiales dentales. Aleaciones para amalgamas dentales (ISO 1559:1995 + Corrigendum Técnico 1:1997)*.
- UNE-EN ISO 9693:2001 *Sistemas para restauraciones dentales metal-cerámicas (ISO 9693:1999)*
- UNE-EN 22674:2007 *Odontología. Materiales metálicos para aparatos y restauraciones dentales fijas y removibles (ISO 22674:2006)*
- UNE-EN ISO 24234:2005 *Odontología. Mercurio y aleaciones para amalgamas dentales (ISO 24234:2004)*.

Tienen la consideración de metales preciosos el oro y los del grupo del platino (paladio, iridio, rutenio, rodio y osmio).

Las normas distinguen, independientemente de la composición, durezas tipo I, II, III o IV, según el uso a que vayan destinadas.

Tabla 12 – Otros servicios dentales

<i>OTROS SERVICIOS DENTALES</i>		
91001	Tratamiento paliativo (de urgencia) de dolor dental	91001
91101	Obtención de plasma rico en plaquetas	91101
91201	Asistencia bajo sedación consciente	91201
91251	Asistencia bajo anestesia general	91251
91301	Cuidados domiciliarios	91301
91401	Visita hospitalaria	91401
91501	Informe pericial	91501
91521	Asistencia judicial como perito	91521
91601	Testificación judicial	91601
91701	Asistencia a autopsia/necropsia para identificación	91701
91711	Informe de identificación dentaria	91711

Tabla 13 – Productos sanitarios

<i>SUPLIDOS Y COSTES DE PRODUCTOS SANITARIOS</i>		
0...	Especificación de productos sanitarios no incluidos en los códigos anteriores	

11 ODONTOPEDIATRÍA

Después de no poca reflexión, el campo de Odontopediatría se ha estructurado de forma diferente a los anteriores ya que casi todas las denominaciones de sus procedimientos clínicos se han recogido en otras secciones del Nomenclátor. Con una estructuración similar a la de otros campos, se incurriría en duplicidades de epígrafes, o se dejaría injustamente reducido su acervo profesional.

Lo que otorga a la Odontopediatría el carácter de Ciencia, Técnica y Arte es su momento de aplicación, desde el nacimiento (o antes) hasta la adolescencia, y los hechos diferenciadores que ello conlleva.

De este modo, será necesario diagnosticar, planificar y realizar los procedimientos odontológicos oportunos, en los pacientes infantiles, tomando en cuenta todos los ámbitos de su vida asociados con el crecimiento y desarrollo bucal y craneofacial. En el niño sano consistirá, generalmente, en la aplicación de los principios de Puericultura y Pediatría a los conocimientos y habilidades de la Odontología infantil. En el niño con patologías asociadas, sean del ámbito biológico o del ámbito cognitivo, la importancia de tomarlas en cuenta se hace aún más imperiosa y requiere ser capaz de valorar la patología sistémica y su repercusión bucal, así como participar en equipos multidisciplinarios que tengan como objetivo la salud bucal pero en el marco general y preferente de la salud pediátrica.

En ese contexto, la actuación clínica del odontólogo, en los pacientes infantiles, incluye el control de la odontogénesis y las anomalías dentarias, la guía de la erupción dentaria; la valoración y control de los hábitos y parafunciones potencialmente nocivos; el diagnóstico y tratamiento de la caries y la patología pulpar asociada; el tratamiento de los traumatismos dentarios; el manejo preventivo e interceptivo de las alteraciones del desarrollo de la oclusión; y otras si el dentista lo considera oportuno.

Como se ha mencionado, a estos servicios profesionales, la mayoría de ellos recogidos en otros campos del Nomenclátor, hay que añadirles las consideraciones cronológicas mencionadas. Finalmente, no hay que olvidar las consideraciones a tener en cuenta en el manejo conductual y la aplicación de las técnicas anestésicas en Odontopediatría; así como la inexcusable participación de los padres en el aprendizaje y aplicación de los cuidados necesarios para la salud bucal.

12 ÍNDICE

Código	Descripción	Página
11101	Exploración estomatognática general paciente nuevo	8
11111	Revisión estomatognática general	8
11201	Exploración específica o especializada periodontal	9
11202	Exploración específica o especializada ortodóncica/odontopediátrica	10
11211	Revisión periódica específica o especializada periodontal	10
11212	Revisión periódica específica o especializada ortodóncica	10
12101	Radiografía [convencional/digital] interproximal o de aleta de mordida	12
12102	Radiografía [convencional/digital] periapical, retrodentaria o retroalveolar	13
12103	Serie radiográfica periodontal completa [convencional/digital]	13
12104	Serie radiográfica periodontal parcial [convencional/digital]	13
12105	Radiografía [convencional/digital] oclusal [superior/inferior]	14
12111	Ortopantomografía o radiografía panorámica [convencional/digital]	14
12112	Telerradiografía [convencional/digital] [frontal/lateral] de cráneo	15
12121	Radiografía [convencional/digital] lateral desenfilada de la mandíbula	15
12131	Tomografías [convencional/ digital] articulares tèmpero-mandibulares (o cráneo-mandibulares)	15
12201	Sialografía [convencional/digital]	16
12301	Evaluación e informe de otras radiografías extraorales	16
12351	Radiografía [convencional/digital] de carpo (o de muñeca y mano)	16
12371	Tomografías computadorizadas, TC	17
12381	Resonancia Nuclear Magnética (RMN o RM)	17
12401	Cefalograma y Cefalometría	17
12501	Fotografías [convencionales –en papel o en diapositiva– /digitales] faciales [frontal/lateral/oblicua (escorzo)] en [sellado labial/reposo/sonrisa/risa forzada]	18
12551	Fotografías [convencionales –en papel o en diapositiva– /digitales] intraorales	19
12601	Obtención de modelos dentoalveolares de estudio y diagnóstico	20
12602	Zocalado (especial) de modelos para ortodoncia/odontopediátrica	21
12621	Preparación clínica de planchas base con rodets o rodillos articulares	21
12622	Obtención de referencias cráneo-maxilares mediante arco facial estático	21
12631	Localización arbitraria del ETB (eje terminal de bisagra o eje de bisagra terminal)	22
12641	Localización exacta del eje terminal de bisagra mediante arco cinemático	22
12651	Obtención de registros intermaxilares («céntricos») en [máxima intercuspidadación/relación céntrica]	22
12661	Obtención del arco gótico de Gysi	23
12671	Transferencia y montaje de modelos en articulador semiajustable	23

Código	Descripción	Página
12681	Obtención de registros oclusales excéntricos [protrusivos/en lateralización] para ajuste de parámetros del articulador semiajustable	24
12691	Ajuste de parámetros del articulador semiajustable	24
12701	Análisis pantográfico	24
12711	Análisis axiográfico	24
12751	Ajuste del articulador completamente ajustable	25
12761	Análisis oclusal	25
12765	Análisis oclusal computadorizado	25
12791	Evaluación de estudios electromiográficos	25
12801	Determinación del plano oclusal terapéutico	25
12811	Encerado diagnóstico	26
12901	Medición del flujo salival [estimulado/no estimulado]	26
12911	Estudios bacteriológicos específicos	26
12931	Análisis bioquímicos salivales	26
12951	Estudio de marcadores genéticos o inmunológicos específicos	26
12991	Toma de muestra para biopsia de tejidos orales	27
13001	Diagnóstico y planes de tratamiento	27
13011	Elaboración de presupuesto [opciones y fechas]	27
13101	Informe clínico escrito	27
21001	Profilaxis dental	30
21011	Mantenimiento periodontal	30
22201	Aplicación tópica de agentes cariostáticos y remineralizantes [gel de flúor/barniz fluorado/clorhexidina/...]	30
22211	Preparación de cubetas individuales para aplicaciones tópicas	30
23001	Instrucciones de H.O. (higiene oral)	31
23011	Asesoramiento dietético para el control de enfermedades dentales	31
23031	Asesoramiento antitabáquico para la salud oral	31
23041	Deshabitación tabáquica	31
23051	Asesoramiento para el control de hábitos nocivos [disfuncionales/posturales]	32
23061	Asesoramiento anticariogénico	32
24001	Sellado de fosas y fisuras, por diente	32
24002	Sellado de fosas y fisuras, por cuadrante	32
24051	Ameloplastia	32
24101	Aplicación de cariostáticos sobre lesiones de caries	33
25001	Preparación clínica, colocación y puesta en servicio de protector bucal para deporte	33
26001	Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio removible	34

Código	Descripción	Página
26011	Preparación clínica, y colocación y puesta en servicio de mantenedor de espacio fijo	34
26021	Recementado de mantenedor de espacio fijo	34
31001	Exodoncia simple	39
31011	Exodoncia compleja	39
31021	Exodoncia muy compleja	39
31211	Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) compleja	39
31221	Exodoncia quirúrgica (o con colgajo) muy compleja	39
31311	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido submucoso	39
31321	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido submucoso	39
31411	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido semi-incluido (o impactado)	39
31421	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido semi-incluido (impactado)	40
31511	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluido	40
31521	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluido	40
31311	Exodoncia quirúrgica compleja de diente retenido incluido con complicaciones quirúrgicas	40
31321	Exodoncia quirúrgica muy compleja de diente retenido incluido con complicaciones quirúrgicas	40
32001	Cierre de fístula oro-sinusal (oro-antral)	40
32011	Cierre primario de una comunicación [oroantral (perforación de seno)/oronasal (perforación de fosa nasal)]	41
32101	Fibrotomía [transeptal/supracrestal]	41
32111	Alveolotomía conductora (exposición quirúrgica de diente no erupcionado)	41
32121	Fenestración para tracción dentaria	41
32131	Luxación terapéutica de un diente erupcionado o en malposición con la finalidad de ayudar a su correcta erupción	42
32151	Reubicación dentaria	42
32401	Reimplantación dentaria y/o estabilización de un diente avulsionado o luxado accidentalmente	42
32451	Transplante dentario	42
33001	Incisión y drenaje de absceso en tejido blando [intraoral/extraoral]	43
33101	Extracción de un cuerpo extraño o un fragmento dentario [bajo la mucosa/bajo la piel/en el tejido subcutáneo alveolar]	43
33201	Sutura simple	43
33211	Sutura complicada o compleja	43
34001-34002	Escisión de lesión [no mayor de 1 cm/mayor de 1 cm]	44
34011	Escisión de lesión complicada	44
34101	Gingivectomía pericoronar	44
34201	Reducción quirúrgica de tuberosidad fibromatosa (cuña distal tuberositaria)	44

Código	Descripción	Página
34601	Frenillotomía [labial/lingual]	44
34701	Frenillectomía [labial/lingual]	45
35001	Zetaplastia	45
35101	Alveoloplastia	46
35201	Desinserciones musculares	46
35301	Vestibuloplastias	46
35311	Vestibuloplastias con extensión de la superficie alveolar	46
36001	Colocación de distractor óseo [maxilar/mandibular]	46
36101	Tunelización mucoperióstica e introducción de materiales aloplásticos	47
36111	Injerto en bloque	47
37001	Eliminación de exóstosis lateral [maxilar o mandibular]	47
37101	Eliminación de torus palatino	48
37201	Eliminación de torus mandibular	48
37301	Reducción quirúrgica de la tuberosidad (ósea) maxilar	48
37401	Secuestrectomía	48
37501-37502	Eliminación de quiste (quistectomía) o tumor de diámetro [no mayor de 1 cm/mayor de 1 cm]	49
37701	Antrostomía maxilar para eliminación de resto dentario o cuerpo extraño	49
37751	Tratamiento de complicaciones post-quirúrgicas sinusuales	49
37801	Lateralización del nervio dentario inferior	49
38001	Reducción cerrada de la luxación témporo-mandibular	49
38101	Infiltración muscular	50
38201	Infiltración articular	50
38501	Artrocentesis témporo-mandibular	50
38701	Artroscopia diagnóstica o terapéutica témporo-mandibular	50
39001	Sialolitotomía	50
41001	Tartrectomía previa a tratamiento periodontal (Descontaminación periodontal)	54
41101	Aplicación local de agentes quimioterápicos destinados a su liberación controlada en el líquido crevicular, por diente	54
41201	Raspado y alisado radicular (RAR) por sesión	55
41202- 41204	Raspado y alisado radicular (RAR) [por cuadrante / por sextante / por diente]	55
41501	Ferulización extracoronal	55
41601	Ferulización intracoronal	55
42001-42002	Gingivectomía o gingivoplastia [por sextante/cuadrante]	56
42101-42102	Intervención a colgajo gingival, incluyendo raspado y alisado radicular [por sextante /cuadrante]	56
42201	Colgajo de reposición apical, por sector	57

Código	Descripción	Página
42301	Alargamiento quirúrgico de la corona clínica por sector	57
42401	Cirugía ósea, por sextante	57
42501	Cirugía exploratoria, por sector	57
42601	Extirpación de cuña distal (cuando no es realizada conjuntamente con otros procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) [véase también el código 34201]	58
43001	Obtención y colocación de injerto libre de tejidos blandos (incluye la cirugía del lugar donante), por sector	58
43101	Preparación y colocación de injerto pediculado de tejidos blandos, por sector	59
43201	Obtención y colocación de injerto de tejido conectivo subepitelial, por sector receptor	59
43301	Combinación de injerto de tejido conectivo y de doble injerto pediculado, por sector	59
43351	Obtención de injerto análogo de reposición ósea, por sector	59
44001	Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana reabsorbible, por cada defecto	60
44101	Regeneración tisular guiada mediante colocación de membrana no reabsorbible, por lugar, y cirugía de retirada de la membrana (incluye intervención para la retirada de la membrana)	60
44501	Colocación de materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos (cirugía aparte)	60
44801	Suplidos por materiales biológicos y productos sanitarios para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos [hueso liofilizado/aloinjertos de partes blandas/membranas / ...]	61
44901	Mantenimiento y refuerzo periodontal	61
51001	Protección pulpar indirecta	65
51011	Protección pulpar directa o recubrimiento pulpar	65
51201	Pulpotomía (pulpectomía cameral)	65
51301	Apertura/drenaje pulpar	66
51401-51451	Pulpectomía y tratamiento de conductos radiculares de diente temporal [unirradicular/plurirradicular]	68
51501-51583	Tratamiento de conductos radiculares de diente permanente de dificultad [pequeña / grande / muy grande]	68
52001-52003	Tratamiento de desobstrucción o permeabilización del conducto radicular, mediante acceso no quirúrgico, de dificultad [moderada/grande/muy grande]	69
52101-52223	Retratamiento de conductos (endodóncico) de [grupo dentario] de dificultad [grande/muy grande]	69
52501	Tratamiento endodóncico incompleto por diente inoperable o fracturado	69
52601	Reparación interna de las perforaciones de los conductos radiculares	69
53001	Sesión inicial de apicoformación	70
53011	Sesiones posteriores de apicoformación	70
53101-53122	Apicectomías/Tratamientos quirúrgicos perirradiculares (periapicales) de dificultad [grande/muy grande]	71

Código	Descripción	Página
53501	Obturación apical «a retro», por raíz	71
53801	Vaciado o preparación del conducto para la colocación de un perno o una espiga	71
54001	Aplicación tópica de medicamentos desensibilizantes	71
54011	Aplicación de resina desensibilizante para cuellos y/o superficie radicular, por diente	72
54101	Remodelado incisal	72
54111	Microabrasión de esmalte	72
54121	Blanqueamiento externo en clínica	72
54131	Blanqueamiento externo ambulatorio	72
54151	Blanqueamiento interno, por diente	72
55001-55003	Orificaciones [simples/compuestas/complejas]	73
55101-55114	Obturación de amalgama convencional [simple/compuesta/compleja/gran reconstrucción]	73
55201-55204	Obturación de amalgama adherida [simple/compuesta/compleja/gran reconstrucción]	74
55301-55303	Obturaciones [simples/compuestas/complejas] de silicato	75
55401-55404	Obturaciones [simples/compuestas/complejas/grandes reconstrucciones] de ionómero de vidrio	75
55501-55504	Obturaciones [simples/compuestas/complejas/grandes reconstrucciones] de resina compuesta	75
57001	Colocación de «pins»	76
57101	Colocación intrarradicular de poste, perno o tornillo prefabricado	76
57201	Restauración directa de muñón dentario	76
58001-58003	Restauraciones indirectas mediante incrustaciones	77
58501	Restauraciones mediante frentes laminados, facetas	77
59001	Restauración dentaria mediante coronas [provisionales/temporales]	79
59101	Restauración dentaria mediante corona de recubrimiento total de [material]	79
59201	Restauración dentaria mediante coronas de recubrimiento parcial de [material]	80
59301	Reconstrucción indirecta de muñón dentario mediante muñón-espiga (muñón artificial) [colado/colado y ceramizado] en [metal]	80
59401	Recementado de restauración indirecta	80
59601-59602	Radicectomía o amputación radicular de dificultad [grande/muy grande]	80
59701	Hemisección dentaria y radicectomía	80
59801	Procedimiento quirúrgico para aislamiento de diente con dique de goma	81
59901	Reimplantación dentaria (y ferulización para su estabilización)	81
61001	Control de hábitos	88
61101	Control de la erupción dentaria	88
61201	Mantenimiento de longitud de la arcada	89
61301	Tallado de interferencias de la oclusión	89

Código	Descripción	Página
62001	Tratamiento ortopédico interceptivo con aparatología funcional	89
62101	Disyunción y expansión	89
63001	Tratamiento ortodóncico interceptivo con aparatología removible	90
63101	Tratamiento ortodóncico interceptivo con aparatología fija	90
64001	Tratamiento ortopédico correctivo	90
65001-65002	Tratamiento ortodóncico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven)/adulto] con aparatología removible [de una arcada/de ambas arcadas]	91
65101-65102	Tratamiento ortodóncico correctivo con aparatología fija multibrackets vestibular [de una arcada/ de ambas arcadas]	91
65201-65202	Tratamiento ortodóncico correctivo en [dentición mixta (segunda fase)/dentición permanente (paciente joven)/adulto] con aparatología fija multibrackets lingual [de una arcada/de ambas arcadas]	91
66001	Tratamiento ortodóncico correctivo con férulas secuenciadas en [dentición permanente (paciente joven)/ adulto]	91
67001	Movimientos dentarios individuales	91
67101	Frases ortodóncicas de tratamiento combinado ortodóncico-quirúrgico	92
67201	Tratamiento ortodóncico-ortopédico de pacientes sindrómicos o médicamente comprometidos	92
67301	Tratamiento ortodóncico a pacientes periodontales	92
67401	Tratamiento ortodóncico preprotésico	92
67501	Colocación de microimplantes	92
67601	Reparación de elementos ortodóncicos	93
68001	Retención fija	93
68101	Retención removible mediante placas	93
68201	Retención removible estética	93
68301	Retención removible mediante posicionadores	93
71001-71011	Preparación y prescripción de una férula [radiológica/quirúrgica]	95
71101-71201	Colocación [quirúrgica/transmucosa] de un implante endóseo	95
71301	Colocación quirúrgica de un pilar de cicatrización	96
71401	Colocación o sustitución de un pilar protésico sobre implante endoseo	96
72001	Colocación quirúrgica de un implante subperióstico	96
72101	Colocación quirúrgica de implante transóseo	96
73001	Tratamiento regenerativo de complicaciones intraoperatorias	96
73101	Elevación del suelo del seno maxilar	97
73301	Lateralización del nervio dentario inferior	97
74001	Mantenimiento de implantes	97
74101	Mantenimiento de implantes con retirada y recolocación de la prótesis implantosoportada	97

Código	Descripción	Página
74501	Tratamiento de patología periimplantaria	97
75001-75101	Retirada o sustitución de [tornillo/pilar] roto	97
76001	Cirugía para retirar un implante	98
81001	Rehabilitación dental mediante puente Maryland de [material] con aletas [cerámicas/metálicas] – [vestibulares/linguales] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]	104
81101	Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-incrustaciones [inlay/onlay/overlay] en [notación de los dientes extremos del tramo edéntulo, según el sistema internacional]	104
81201	Rehabilitación dental mediante puente de [material] con retenedores-corona de [tipo de recubrimiento parcial/recubrimiento total] en [notación de los dientes pilares según el sistema internacional], y pónicos en [notación de los pónicos según el sistema internacional]	104
81301-81401	Rehabilitación dental [temporal/provisional] mediante puente en [notación de dientes protéticos extremos según el sistema internacional]	104
82001	Colocación de atache radicular directo (prefabricado) en [diente en notación internacional]	104
82101	Rehabilitación dental fija para sobredentadura dentorretenida mediante [cofia radicular colada {y/o atache radicular indirecto [tipo]/barra} / corona telescópica] en [dientes naturales involucrados en notación internacional]	105
83001	Descementación de pilares en [dientes en notación según el sistema internacional] de prótesis fija parcial	105
83101	Recolocación de prótesis fija parcial en [dientes protéticos extremos en notación según el sistema internacional]	105
84001	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]	106
84101	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis completa [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]	106
84201	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]	107
84301	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial removible [temporal/final] - [superior/ inferior] de [características de la prótesis]	107
84401	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante prótesis parcial esquelética (profiláctica) [superior/inferior] de [características de la prótesis]	108
84501	Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]	108
84601	Rehabilitación dentoalveolar mediante sobredentadura completa [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]	109
84701	Rehabilitación dentoalveolar de (dientes) mediante sobredentadura parcial inmediata [superior/inferior] de [características de la prótesis]	109

Código	Descripción	Página
84801	Rehabilitación dentoalveolar de [dientes en notación según el sistema internacional] mediante sobredentadura parcial [temporal/final] - [superior/inferior] de [características de la prótesis]	110
85001	Colocación de pilar prefabricado para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]	110
85101	Colocación y preparación de pilar prefabricado macizo tallable para corona [atornillada/cementada] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]	110
85201	Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]	111
85301	Preparación clínica y colocación de pilar a medida de [material] para corona de cerámica en implante en [lugar]	111
85401	Rehabilitación dental mediante corona [atornillada/cementada] de [material] en implante en [lugar en notación según el sistema internacional]	112
85501	Rehabilitación dental mediante puente implantosoportado [atornillado/cementada] en [lugar de implantes], de [características del puente]	112
85601	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis híbrida [completa/pacial] implantosoportada en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional], de [características del puente]	112
86001	Colocación de pilar-atache prefabricado [tipo] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]	112
86101	Rehabilitación de con mesoestructura [mecanizada/colada] en [lugar de implantes en notación según el sistema internacional]	112
86201-86301	Rehabilitación dentoalveolar mediante prótesis [completa/parcial] – [superior/inferior] – [temporal/final] implantorretenida en [lugar implantes en notación según el sistema internacional] de [características de la prótesis]	113
87001	Acondicionamiento de tejidos	113
87101	Adaptación tisular de prótesis antigua [características de la prótesis]	113
87201	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante rebase de prótesis [características]	114
87301	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composturas (o reparaciones) de prótesis [características]	114
87401	Modificación de prótesis removible [características de la prótesis] tras cirugía implantológica	114
87501	Reemplazo en clínica de la parte [macho/hembra] de atache [tipo de atache y situación]	114
87601	Restauración de rehabilitación dentoalveolar mediante composturas (o reparaciones) de prótesis implantorretenida [características de la prótesis]	114
88001	Desprogramación [oclusal/neuro-oclusal] - [superior/inferior] de [características]	115
88101-88111	Sesión clínica de ajuste o equilibrado oclusal mediante tallado selectivo [por sesión/por tratamiento completo]	115
91001	Tratamiento paliativo (de urgencia) de dolor dental	118
91101	Obtención de plasma rico en plaquetas	118

Código	Descripción	Página
91201	Asistencia bajo sedación consciente	118
91251	Asistencia bajo anestesia general	118
91301	Cuidados domiciliarios	118
91401	Visita hospitalaria	118
91501	Informe pericial	119
91521	Asistencia judicial como perito	119
91601	Testificación judicial	119
91701	Asistencia a autopsia/necropsia para identificación	119
91711	Informe de identificación dentaria	119

AENOR

Asociación Española de
Normalización y Certificación

Génova, 6
28004 MADRID-España

info@aenor.es
www.aenor.es

Tel.: 902 102 201
Fax: 913 104 032