



## SERVICIO MÉDICO

### LINEAMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ATENCIÓN DENTAL:

CONCEPTO	INDICACIONES
<b>RADIOLOGÍA</b>	
RADIOLOGÍA DENTAL	<p>Este apoyo permite la detección de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cariosas</li> <li>• Anomalías dentarias</li> <li>• Dientes supernumerarios</li> <li>• Ausencias de piezas dentales</li> <li>• Alteraciones en la calcificación de los dientes durante su crecimiento y desarrollo</li> <li>• Integridad de la membrana periodontal</li> </ul> <p>Este auxiliar de diagnóstico podrá autorizarse en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periapicales o de aleta de mordida (bite wing)</li> <li>• Oclusales</li> <li>• Ortopantomografía (Panorámica)</li> <li>• Cefalometría</li> <li>• Serie Periapical</li> <li>• RX de articulación temporo-mandibular</li> </ul>
Rayos X Periapicales o de aleta de mordida	Se autorizan 2 Rx (una de cada lado) para la revisión anual. Las radiografías periapicales aisladas podrán tomarse cuando se detecta alguna posible anomalía o padecimiento.
Rayos X Oclusales	Se autorizarán a solicitud del Odontólogo.
Ortopantomografía	Se tomarán a solicitud de Ortodoncistas, Cirujanos Maxilofaciales, Odontopediatras , Parodoncistas y Protésistas preferentemente.
Cefalometría	Se autorizará previa solicitud de Ortodoncistas y Cirujanos Maxilofaciales exclusivamente.
Serie de Rayos X Periapical	Se autorizará para diagnósticos integrales de Parodoncia, Prótesis u Ortodoncia. No se deberá considerar como auxiliar de diagnóstico rutinario.
<b>EXODONCIA</b>	
Dientes Temporales	Preferentemente solicitados por los Odontopediatras.
Dientes Permanentes	Se realizarán por casos extremos de caries, falta de soporte óseo o por razones Ortodónticas.



CONCEPTO	INDICACIONES
Extracciones quirúrgicas y Rayos X	<p>El concepto incluye acto quirúrgico y RX en virtud de que no es recomendable realizar una extracción sin diagnóstico radiográfico.</p> <p>Es recomendable las realicen los especialistas en Cirugía Maxilofacial.</p>
Extracción quirúrgica y Rx (por especialista)	<p>Se consideran las diferentes intervenciones quirúrgicas por concepto de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dientes retenidos</li> <li>• Dientes impactados</li> <li>• Dientes supernumerarios</li> <li>• Quistes</li> <li>• Ránulas</li> <li>• Mucocelos</li> <li>• Biopsias</li> <li>• Extirpación de lesiones en mucosas</li> </ul> <p>Es conveniente que el cirujano haga hincapié en cuidados pre y postoperatorios al paciente o a sus padres en menores de edad.</p> <p>En otros actos quirúrgicos maxilofaciales, se valorará y realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de acuerdo a grado de dificultad.</li> <li>• Análisis de mercado de la intervención para su previa autorización.</li> </ul> <p><b>NOTA:</b> Cuando un tratamiento no se encuentre dentro de las tarifas, se autorizará éste previa evaluación por la Gerencia del Servicio Médico.</p>
<b>OPERATORIA, PRÓTESIS Y ODONTOPEDIATRÍA</b>	
Amalgama	Se elegirán obturaciones con amalgamas para niños y adultos en caries de 1º y 2º grado en cavidades de Clase I y V de dientes posteriores y en cúngulos de dientes anteriores.
Resina Fotocurable	Se utilizará en dientes anteriores con cavidades de III y V Clase de dientes posteriores.





CONCEPTO	INDICACIONES
Resina Fotocurable y reconstrucción coronaria	Se colocarán en cavidades de IV Clase, V Clase visibles, dientes fracturados, defectos de estructura de esmalte, abrasiones. <b>NOTA:</b> No se autorizará la colocación de ningún tipo de resinas en caras oclusales de dientes posteriores por ser material que sufre contracción permitiendo filtración, no resiste cargas masticatorias, no se devuelve anatomía oclusal. En dientes posteriores es preferible reintegrar una buena función masticatoria que la estética del color.
Incrustación Metálica	Se autorizan en II Clase de dientes posteriores. La elección del metal es responsabilidad del Odontólogo. <b>NOTA:</b> No es conveniente institucionalmente, la autorización de incrustaciones de resina fotocurable, cerámica o de porcelana en dientes posteriores por ser más susceptible a fracturas.
Corona Onlay Metálica	Se colocan para devolver función en caras masticatorias de molares, y levantamiento de mordida o cavidades de II Clase.
Pivote y/o reconstrucción de muñones con pernos intraradiculares	Puede ser vaciado o prefabricado post-tratamiento de Endodoncia.
Incrustación, corona onlay, prótesis fijas en oro	Se colocarán previa autorización del Servicio Dental y del paciente, en virtud de ser el ÚNICO concepto en el que puede haber diferencia en relación con tarifas establecidas, cubriendo el paciente la diferencia existente por este concepto.
Profilaxis y Flúor	Es una medida preventiva rutinaria que se autoriza semestralmente en niños y adolescentes.
Odontoxesis y técnicas de cepillado	Es una medida preventiva que se autoriza semestralmente en adultos.
Curetaje por cuadrante	Se realiza cuando hay presencia de sarro infragingival y por enfermedad parodontal.
Corona total metálica	Se coloca en molares posteriores con amplia destrucción coronaria o post tratamiento de endodoncia.
Coronas acrílico cocido	Excepcionalmente se autorizan como dientes provisionales.
Corona funda de porcelana	Se autoriza en dientes anteriores. Es contemplada para evitar mayor desgaste de un diente, se relaciona con reparaciones de puentes fijos (fractura de la porcelana) e incluye diente provisional.





CONCEPTO	INDICACIONES
Corona metal porcelana y corona venner metal acrílico	En aquellos pacientes que presentan rehabilitaciones previas con este tipo de obturaciones se autorizan en dientes anteriores en forma aislada o de prótesis fija preferentemente hasta los 1ros. molares. Excepcionalmente se autorizan en 2dos. molares y 3ros. Molares. Se autorizarán en aquellos pacientes que por primera vez requieran rehabilitarse los dientes anteriores ya sea en forma aislada o de prótesis fija. Incluyen dientes provisionales.
Puente Removible	Se elegirán preferentemente en aquellos pacientes que presentan rehabilitaciones previas con éste tipo de prótesis, así como para sustituir dientes posteriores faltantes, cuando no existe apoyo posterior y cuando falten dientes en forma bilateral de la misma arcada. Las unidades se cuentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dientes ausentes (una unidad)</li> <li>• Dientes soportes (una unidad)</li> <li>• La barra palatina es lo equivalente a 3 unidades y la barra lingual es equivalente a 2 unidades.</li> </ul> En esta forma de relacionar unidades, quedan incluidos ganchos, pónicos y estabilizadores.
Placa Parcial	Se eligen cuando hay mayor porcentaje de dientes ausentes, considerando el apoyo con GANCHOS VACIADOS como una unidad de prótesis removible adicional.
Modelos de estudio	Se autorizan previa solicitud expresa para rehabilitaciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prótesis fija</li> <li>• Ajustes oclusales</li> <li>• Síndromes Miofaciales</li> </ul>
Guardas nocturnas	Se autorizan en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruxismos</li> <li>• Bricomanía</li> <li>• Problemas severos de oclusión</li> <li>• Tratamientos de Síndrome Miofacial Doloroso</li> <li>• Tratamientos de rehabilitación integrales después del ajuste oclusal.</li> </ul>
<b>PARODONCIA</b>	
Parodencia realizada por especialista	Estos tratamientos serán atendidos cuando se presenten y reconozcan factores etiológicos y se establezca el tratamiento pertinente relacionados con:





CONCEPTO	INDICACIONES
Odontoxesis y técnicas de cepillado	Es una medida preventiva que se autoriza semestralmente en adultos.
Control de placa bacteriana	Es una medida preventiva que se autoriza anualmente en adultos.
Curetajes cerrados	Se autorizan en forma preventiva semestralmente.
Tratamientos Quirúrgicos	Curetajes abiertos o de colgajo. Se autorizan una sola vez.
Mantenimiento Parodontal	Se realiza cada 6 meses o con mayor frecuencia de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
Regularización de proceso por cuadrante	La realizan Parodontistas y Cirujanos Maxilofaciales.
Profundización de vestibulo, frenilectomía lingual y/o vestibular	Deben ser realizadas por Odontopediatras, Parodontistas y/o Cirujanos Maxilofaciales.
<b>ENDODONCIA</b>	
	Debe ser realizada por el especialista El tratamiento incluye: radiografías para el diagnóstico, seguimiento y terminación del tratamiento. Las tarifas están establecidas según el diente de que se trate (anterior, premolar o molar) y no por el número de sus conductos. Se autoriza a solicitud expresa del especialista.
Pulpotomía	Es realizada normalmente por los Odontopediatras.
Cirugía Periapical	Se autoriza a solicitud expresa del especialista.
<b>PROSTODONCIA</b>	
Prostodoncia total superior y/o inferior	Las placas totales provisionales por extracciones múltiples y prótesis inmediata se autorizan por única vez y se relacionan con este mismo precio y concepto considerado en tarifas.
Rebase	Se autoriza cada 2 años para el ajuste de placas totales.
Reparaciones de placas y puentes removibles	Se relacionarán de acuerdo a la extensión con número de unidades de placa parcial o puente removible, previa autorización por el área dental.
<b>ORTODONCIA</b>	
	Se otorgará de acuerdo a la normatividad la ayuda por única vez, para el pago inicial de tratamiento correctivo por los siguientes conceptos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección de maloclusiones</li> <li>• Malposiciones dentarias</li> </ul>



CONCEPTO	INDICACIONES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desviaciones de las oclusiones funcionales y estéticas, previa solicitud.</li> </ul> <p>Este tratamiento se otorga previa evaluación del presupuesto y revisión del tratamiento inicial. Los tratamientos de Ortopedia Miofuncional y de aparatología removible dentro de Odontopediatría comprenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arco lingual</li> <li>• Arco Palatino</li> <li>• Trampas por hábitos</li> <li>• Placas tipo Hawley (correctivas o de retención)</li> <li>• Pistas planas</li> <li>• Arcos de expansión</li> <li>• Lip Bumper</li> <li>• Arcos de Porter</li> <li>• Quad Helix</li> <li>• Máscaras faciales</li> <li>• Mentoneras</li> <li>• Head Gear</li> </ul> <p>Éstos se autorizan una sola vez preferentemente colocados en dientes permanentes e incluyen las consultas de revisiones posteriores. En caso de requerir algún aditamento adicional, será autorizado previa homologación relacionándolo con otro concepto.</p>
<b>ANESTESIA GENERAL</b>	
	<p>Se autoriza en casos excepcionales, en pacientes con capacidades diferentes o accidentados a través de medios hospitalarios, regulada por anestesia y previa valoración clínica.</p> <p>No se considera autorizable la sedación por inhalación de óxido nitroso y oxígeno por su alto riesgo.</p>
<b>CONSULTA</b>	
	<p>Se autoriza únicamente en casos de emergencias dentales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesos periapicales y paradontales</li> <li>• Traumatismos</li> <li>• Cementación de prótesis</li> </ul>





CONCEPTO	INDICACIONES
	En la práctica odontológica Institucional se cubren honorarios solo por TRATAMIENTOS REALIZADOS, de acuerdo a las tarifas, quedando incluidos en éstos el costo por consultas para diagnóstico y plan de tratamiento.
<b>EXCLUSIONES</b>	
Quedan excluidas dentro de la Odontología Institucional	<p>Series de radiografías periapicales y curetajes.</p> <p>Tratamientos de larga duración que no puedan ser vigilados por la Coordinación como los tratamientos por implantología e injertos que presentan alto riesgo, larga duración de supervisión e intervención multidisciplinaria con costos elevados y tratamientos de ortodoncia totales cuya duración promedio es de dos años.</p> <p>Sin embargo, en aquellos tratamientos dentales en que exista una plena justificación clínica, por ejemplo: cáncer, radioterapia, inmunosupresión, diabetes mellitus, alteraciones congénitas, entre otras, podrán ser autorizados previa evaluación del costo beneficio por el Servicio Médico.</p> <p>Selladores de fasetas y fisuras en Odontología Pediátrica y de adolescentes. En este caso se prefiere un diagnóstico preciso y obturaciones permanentes en caries incipientes.</p> <p>Artículos de uso personal (como pastas dentales, enjuagues bucales, desensibilizantes, hilo dental, entre otros).</p> <p>Incrustación en Clase I (oclusales) deberá vigilarse y solicitar tratamiento en forma conservadora del tejido dentario.</p> <p>Resinas en caras oclusales de dientes posteriores por mal pronóstico, poca duración, permitir filtraciones y no resistir cargas masticatorias.</p> <p>Se solicitará a los Odontólogos bajo convenio que cualquier inconformidad, comentario o aclaración sea tratada con el Servicio Médico Dental o con la Jefatura del Servicio Médico en forma verbal o escrita y nunca con el paciente.</p> <p>De requerir atención interdisciplinaria será solicitada siempre a través del Servicio Dental.</p>
<b>TRÁMITE DE PAGOS</b>	
	El pago de los honorarios profesionales, se realizará a la presentación del recibo correspondiente para cada uno de los tratamientos terminados, en período no





CONCEPTO	INDICACIONES
	mayor de 8 semanas después de la conclusión de éstos por cada paciente, aceptando la retención fiscal.

Fecha de implementación marzo 2022

