

Marco General de la cobertura de Ortodoncia PMO

ORTODONCIA INTERCEPTIVA

Se cubre por única vez entre 5 y 8 años inclusive. Con un máximo de 30 (treinta) meses de tratamiento. Se exceptúan de esta condición los mayores de 8 años cuya edad dentaria se encuadre dentro de las siguientes patologías.

Anomalías progresivas, Clase II y Clase III

Compresiones transversales y pósterioanteriores severas con paladar profundo. Mordidas abiertas, cruzadas anterior, lateral o bilateral, con función masticatoria y respiratoria normal, sin hábitos nocivos.

Todo tratamiento iniciado en esta etapa debe tener como objetivo modificar las bases esqueléticas, garantizando que la finalización del mismo se dé cuando se encuentren en boca los ocho incisivos y los cuatro primeros molares permanentes y se constate la alineación de incisivos con entrecruzamiento y resalte correcto.

No poseen cobertura:

Patología de Clase I. Problemas estéticos derivados de mal posiciones dentarias o problemas Miofuncionales: Deglución atípica, IRN, incompatibilidad labial, etc.

Tratamientos que no aseguren el éxito de la terapia interceptiva mediante aparatología removible o se resuelvan mediante desgastes selectivos, fonoaudiología, eliminación de hábitos, o puedan ser corregidos mediante aparatología fija.

En resumen:

Es habitual que los pacientes manifiesten que su odontólogo, odontopediatra u ortodontista, le indique la necesidad de realizar un tratamiento de ortopedia a su hijo.

Si bien esto puede ser cierto, no siempre tiene cobertura por el sistema.

La edad es sólo una referencia de cobertura. No es un límite exacto que respetar, sino que define para la mayoría de los casos, el tiempo en el que es posible modificar, mediante aparatología removible, la estructura ósea.

Es probable que un chico de 9 años (u ocho) posea las suturas óseas ya selladas por lo que la aparatología removible no sirva para modificar hueso y sólo produzca correcciones dentarias que pueden y deben ser tratadas con aparatología fija a más avanzada edad.

También existe otra limitante de cobertura correspondiente a malos hábitos o deglusiones atípicas que deben ser eliminadas (fonoaudiología, interposición labial, o succión de dedo, biromes, etc.) antes de comenzar el tratamiento.

El alta de los tratamientos ideales culmina con la erupción de todas las piezas permanentes (excepto las muelas de juicio), momento en el que se puede garantizar una oclusión correcta.

La aparatología removible en temprana edad ayuda el desarrollo óseo y evita que patologías de desarrollo de los maxilares, progresen. La posición dentaria posterior, no es objetivo del tratamiento interceptivo y es por eso que en la mayoría de los casos debe procederse a una segunda etapa de aparatología fija para alcanzar esta alineación. Son dos tratamientos independientes aunque complementarios.

Cuando se pretende solucionar problemas óseos menores o posiciones dentarias con aparatología removible a temprana edad, lo que se produce es un desgaste en la relación niño/tratamiento (ya que deberá usar los aparatos por muchos años), pudiendo solucionar la patología observada con aparatología fija cuando el niño posea mayor edad.