

Programa de Saúde da Polícia Federal –

PF SAÚDE

LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

### ÍNDICE

[DIAGNOSE E VISTORIA 3](#_TOC_250011)

[RADIOLOGIA 3](#_TOC_250010)

[TESTES E EXAMES LABORATORIAIS 4](#_TOC_250009)

[PREVENÇÃO 4](#_TOC_250008)

[ODONTOPEDIATRIA 5](#_TOC_250007)

[DENTÍSTICA 6](#_TOC_250006)

[ENDODONTIA 8](#_TOC_250005)

[PERIODONTIA 9](#_TOC_250004)

[PRÓTESE 12](#_TOC_250003)

[CIRURGIA 13](#_TOC_250002)

[URGÊNCIAS 15](#_TOC_250001)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSE E VISTORIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **81000065** | Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1) | 160 |
| **81000049** | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4) | 169 |
| **81000057** | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4) | 303 |
| **81000073** | Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria | 118 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **1)**Considera-se **consulta inicial** (cod. 81000065) o primeiro atendimento para exame diagnóstico, anamnese e plano de tratamento. O tratamento deverá ser, em regra, planejado em etapa única, podendo ser dividido por especialidade. | | |
| **2)** Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos e cimentação de prótese. | | |
| Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial** está **dispensada** e a **perícia final** é **obrigatória** nos casos em que for realizado algum procedimento que exija perícia final, nos moldes desta Lista. **A urgência não dispensa o profissional do preenchimento adequado da “Guia Odontológica”**. | | |
| **3)** Considera-se **horário comercia**l, aquele compreendido entre 8:00h e 18:00h de dias úteis. | | |
| **4)  Qualquer profissional** credenciado poderá realizar atendimento de **urgência** (cod. 81000049 e 81000057), desde que seja comprovada, na perícia final, a natureza emergencial do atendimento, por meio de laudo e/ou radiografia (s). **Atenção: utilizar a tabela de Urgência.** | | |
| **RADIOLOGIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **81000421** | Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) | 27 |
| **81000375** | Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS:20, 21, 22, 23, 24, 25, 26) | 27 |
| **81000383** | Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21) | 61 |
| **81000430** | Radiografia póstero-anterior (NORMAS: 20, 21) | 135 |
| **81000340** | Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21) | 277 |
| **81000405** | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20,21)) | 130 |
| **81000472** | Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27) | 134 |
| **81000367** | Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21) | 151 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **20)** É **obrigatória** a apresentação de radiografia com **bom contraste, sem alongamento** e sem corte de partes essenciais à avaliação do tratamento, sob pena de glosa do procedimento que dela depender. | | |
| **21)** As radiografias devem ser enviadas à perícia com nome completo do paciente, identificação do(s) **dente(s), data** e **laudo do radiologista**, quando for o caso. | | |
| **22)** A **obrigatoriedade** de apresentação de **radiografia à perícia**, seja inicial, seja final, está indicada ao lado da descrição de cada procedimento, quando exigida. | | |
| **23)** O **exame** radiográfico **completo** em **adulto** compreende, no máximo: 14 películas periapicais e 04 películas interproximais. | | |
| **24)** O **exame** radiográfico **completo** em **criança** compreende, no máximo: 10 películas periapicais e 02 películas interproximais. | | |
| **25)** As clínicas não especializadas em radiologia devem respeitar o seguinte limite máximo de radiografias por especialidade: | | |
| Odontopediatria: | 2 Rx periapicais (cod.81000421); |  |
|  | 2 Rx interproximais (cod. 81000375). |  |
| Dentística: | 2 Rx periapicais (cod. 81000421); |  |
|  | 4 Rx interproximais (cod. 81000375). |  |
| Endodontia: | 5 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente. |  |
| Periodontia | 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final). |  |
| Prótese: | 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final). |  |
|  | 4 Rx interproximais (cod. 81000375). |  |
| Cirurgia: | 2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final). |  |
|  |  |  |
| **26)** Exame radiográfico que ultrapasse os limites estabelecidos nas normas anteriores (23, 24 e 25) deverá ser, obrigatoriamente, executado em clínica radiológica e acompanhado de laudo de radiologista. | | |
| **27)** Protocolo de documentação ortodôntica **(cod. 00020330)**: 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia com dois traçados, 1 par de modelos de gesso, 8 fotografias e/ou “slides”, 4 radiografias interproximais e 2 radiografias periapicais. | | |
| **TESTES E EXAMES LABORATORIAIS** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **84000252** | Teste de PH salivar | 102 |
| **84000244** | Teste de fluxo salivar | 102 |
| **81000111** | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo- facial | 129 |
| **81000138** | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo- facial | 193 |
| **81000154** | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial | 193 |
| **81000170** | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial | 193 |
| **82001103** | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial | 280 |
| **82000239** | Biópsia de boca | 280 |
| **PREVENÇÃO** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **84000198** | Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52) | 136 |
| **84000139** | Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52) | 84 |
| **84000090** | Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50) | 75 |
| **84000163** | Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55) | 75 |
| **85300047** | Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55) | 176 |
| **84000201** | Remineralização (4 sessões) ( P. inicial) (NORMAS: 56) | 300 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **50)** Os códigos 84000198, 84000139, 84000090, 84000163 e 85300047 não serão autorizados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal simultâneo. | | |
| **51)** A **atividade educativa em saúde bucal** (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod. 84000139) somente será autorizada pelo Plan-Assiste se houverem sido fornecidos ao paciente técnica de escovação e do uso de fio dental, como também orientação quanto à qualidade e frequência da dieta. | | |
| **52)** A **atividade educativa em saúde bucal** (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod.84000139) e o **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163), só serão pagos sem autorização pericial se constar a **ciência** (assinatura) do paciente ou de seu responsável, confirmando a execução dos referidos procedimentos. A coleta desta ciência compete ao profissional que realizar os procedimentos; e ao Plan-Assiste sua verificação. | | |
| **53)**O **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste, se houver sido feita a revelação de placa bacteriana com corante específico. | | |
| **54)**Considera-se **Gengivite** (cod. 85300047) a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual os sulcos gengivais meçam até 3 mm de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve e periodontite avançada). | | |
| **55)** Para pacientes com **gengivite** será autorizado apenas **1 controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) por tratamento. | | |
| **56)** A **remineralização** (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana. | | |
| **ODONTOPEDIATRIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **84000112** | Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101) | 90 |
| **84000074** | Aplicação de selante de fóssulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102) | 93 |
| **84000058** | Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102) | 109 |
| **84000031** | Aplicação de cariostático (NORMAS: 100) | 86 |
| **84000201** | Remineralização (fluorterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103) | 300 |
| **85100242** | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)(NORMA: 100) | 172 |
| **85100161** | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 154 |
| **83000046** | Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 326 |
| **83000020** | Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 326 |
| **83000062** | Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 326 |
| **85100013** | Capeamento pulpar direto (NORMA: 100) | 179 |
| **85200085** | Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100) | 120 |
| **85200042** | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100) | 206 |
| **83000151** | Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA:100) | 372 |
| **83000089** | Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100) | 117 |
| **81000014** | Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100) | 130 |
| **82001715** | Ulotomia (NORMA: 100) | 190 |
| **82001707** | Ulectomia (NORMA: 100) | 204 |
| **85100099** | Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 137 |
| **85100102** | Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 172 |
| **85100110** | Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 202 |
| **85100129** | Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 247 |
| **85100196** | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100,105, 106, 107) | 165 |
| **85100200** | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107) | 174 |
| **85100218** | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107) | 202 |
| **85100226** | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 247 |
| **85100064** | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106,107) | 276 |
| **85400211** | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) | 228 |
| **82001251** | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)(NORMA: 100) | 435 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM(NORMA: 100) | 220 |
| **82000883** | Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100) | 328 |
| **82000891** | Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100) | 328 |
| **82000026** | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100) | 167 |
| **85100048** | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 100, 106) | 335 |
|  |  |  |
| **NORMAS:** |  |  |
| **100)** A **idade limite** para tratamento em odontopediatria é de **14** anos completos, sendo que, as crianças com idade abaixo desta, devem, obrigatoriamente, ser atendidas por especialistas desta área, exceto nas localidades onde não houver odontopediatra credenciado. Pacientes com idade superior a limite podem continuar o acompanhamento com odontopediatra, desde que haja autorização do responsável, por escrito, no “Orçamento Odontológico. | | |
| **101)** A aplicação de **verniz de flúor** (cod. 84000112) só será admitida com espaço mínimo de 06 meses entre uma aplicação e outra, salvo nos casos justificados e aprovados pela perícia. | | |
| **102)** Os **selantes** (cods. 84000074 e 84000058) devem vedar apenas sulcos, fóssulas e fissuras, e não devem interferir na oclusão do paciente. | | |
| **103)** A **remineralização** (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana. | | |
| **104)** O **mantenedor de espaço** fixo ou removível (cod. 83000097 e 83000100) deverá ter garantia mínima de 90 dias a partir de sua instalação na boca do paciente, exceto nos casos de negligência do paciente ou de desaparecimento do aparelho. | | |
| **105)** No caso de **cárie interproximal** que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar **laudo** com justificativa e com a ciência do responsável. | | |
| **106)   Controle de qualidade:** não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado. | | |
| **107)** As restaurações definitivas, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão. | | |
| **108)** Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável. | | |
| **DENTÍSTICA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **85100099** | Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206) | 137 |
| **85100102** | Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206) | 172 |
| **85100110** | Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206) | 202 |
| **85100129** | Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206) | 247 |
| **85100196** | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206) | 165 |
| **85100200** | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206) | 174 |
| **85100218** | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206) | 202 |
| **85100226** | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206) | 247 |
| **85100064** | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202,203, 205, 206) | 276 |
| **85400211** | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) | 228 |
| **85400025** | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial)(NORMAS: 205, 206) | 167 |
| **85200018** | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial) | 493 |
| **85100161** | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206) | 154 |
| **85400505** | Remoção de trabalho protético | 102 |
| **87000040** | Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206) | 326 |
| **87000059** | Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206) | 326 |
| **87000067** | Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206) | 326 |
| **85400076** | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202) | 224 |
| **85400084** | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202) | 224 |
| **85200026** | Preparo para núcleo intrarradicular | 135 |
| **85200077** | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) | 298 |
| **85300055** | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207) | 163 |
| **85200085** | Restauração temporária / tratamento expectante | 120 |
| **85100013** | Capeamento pulpar direto | 179 |
| **85400475** | Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209) | 91 |
| **85400467** | Recimentação de trabalhos protéticos | 150 |
| **84000074** | Aplicação de selante de fóssulas e fissuras | 93 |
| **84000058** | Aplicação de selante - técnica invasiva | 109 |
| **85100242** | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) | 172 |
| **85400114** | Coroa total em cerômero - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208) | 985 |
| **85400556** | Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P.inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208) | 570 |
| **85400149** | Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208) | 656 |
| **85400092** | Coroa total acrílica prensada (só até canino) à Rx inicial periapical (P. inicial e P.final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208) | 562 |
| **85400262** | Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final) | 386 |
| **85400220** | Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final) | 401 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM | 220 |
| **82001251** | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) | 435 |
| **85100048** | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202) | 335 |
| **85300012** | Dessensibilização dentária (por segmento, até 6) | 106 |
| **85300055** | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 207) | 163 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **200)** No caso de **cárie interproximal** que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar **laudo** com justificativa e com a ciência do paciente. | | |
| **201)** A **substituição** de restaurações e próteses por indicação unicamente estética, só será autorizada para dentes anteriores até 2º pré molar. | | |
| **202)   Controle de qualidade:** não serão aceitas restaurações ou próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado. | | |
| **203)** As restaurações e próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final.** | | |
| **204)  Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina** (cod. 85400211) só serão autorizados para dentes tratados endodonticamente, e/ou que receberão tratamento protético e/ou em casos excepcionais autorizados pela perícia. | | |
| **205)** O **ajuste oclusal** (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de sobrecarga oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 (três) sessões. | | |
| **206)** O **ajuste oclusal** das próteses unitárias já está incluído no tratamento. | | |
| **207)** O item **remoção dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a **identificação, no odontograma**, dos locais a serem adequados. | | |
| **208)** Os códigos referentes a **próteses unitárias** (cods. 85300055, 85400114, 85400556,85400181, 85400157, 85400149, 85400106, 85400092) não poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária. | | |
| **ENDODONTIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **85200166** | Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 491 |
| **85200140** | Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 583 |
| **85200158** | Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 944 |
| **85200115** | Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 529 |
| **85200093** | Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 727 |
| **85200107** | Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final(P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 1233 |
| **85200123** | Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305) | 339 |
| **85200077** | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 298 |
| **85100013** | Capeamento pulpar direto | 179 |
| **85200042** | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) | 206 |
| **85200018** | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303) | 493 |
| **85200026** | Preparo para núcleo intrarradicular | 135 |
| **85200131** | Tratamento endodôndico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) ( P. inicial e P. final) | 203 |
| **85100056** | Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente) | 267 |
| **85200050** | Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final) | 233 |
| **82001030** | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 300 |
| **85400505** | Remoção de trabalho protético | 102 |
| **85400076** | Coroa provisória com pino (P. inicial) | 224 |
| **85400084** | Coroa provisória sem pino (P. inicial) | 224 |
| **85400211** | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) | 228 |
| **85200085** | Restauração temporária / tratamento expectante | 120 |
| **82000182** | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 461 |
| **82000174** | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 528 |
| **82000085** | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 546 |
| **82000077** | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 616 |
| **82000166** | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 632 |
| **82000158** | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 702 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM | 220 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **300)** Serão autorizadas, no **máximo, 05 radiografias** (cod. 81000421) por dente, incluídas aí a inicial e a final, tanto para tratamento, quanto para retratamento endodôntico. | | |
| **301)** O tratamento endodôntico com **finalidad**e exclusivamente **protética** será autorizado pela perícia inicial, desde que acompanhado de **laudo técnico circunstanciado do protesista**. | | |
| **302)  Perfuração, fratura de lima, condensação lateral insatisfatória, extravasamento de cimento e/ou cone de guta percha** só serão autorizados **pela perícia final,** com a apresentação de **laudo** técnico circunstanciado do endodontista, contendo a ciência do paciente ou seu responsável. | | |
| **303)** O **clareamento** (código 85200018) só será autorizado em dentes anteriores até 2º pré molar, ou em casos de comprometimento estético. | | |
| **304)  Não** será autorizada a perícia final de tratamento ou retratamento endodôntico no qual haja ocorrido **fratura** de broca **gates-glidden** no canal. | | |
| **305)** Se houver necessidade de exodontia de dente em tratamento ou retratamento endodôntico **antes da obturação** do(s) canal(is), a endodontia será paga como pulpectomia (cod. 00117180) constante da tabela de **“Urgências”**, sem prejuízo de eventuais trocas de curativos (cod. 85100056) e radiografias (cod. 81000421) já executadas. Se a indicação de exodontia ocorrer **após a obturação** do(s) canal(is), será pago o respectivo tratamento ou retratamento. | | |
| **PERIODONTIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **00084000** | Tratamento não cirúrgico de periodontite leve (bolsas de 3,0 a 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 405) | 175 |
| **00084010** | Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada (bolsas a partir de 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 406) | 236 |
| **85300063** | Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento) | 209 |
| **85300071** | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas) | 704 |
| **84000163** | Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406) | 75 |
| **85300012** | Dessensibilização dentária (por segmento) | 106 |
| **85300020** | Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407) | 290 |
| **85400025** | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA:408) | 167 |
| **85300055** | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409) | 163 |
| **82000921** | Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410) | 365 |
| **82000336** | Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410) | 390 |
| **82000557** | Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415) | 362 |
| **82000190** | Aprofundamento/aumento de vestíbulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410) | 401 |
| **82000689** | Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 385 |
| **82000662** | Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 456 |
| **82000646** | Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 457 |
| **82000883** | Frenulectomia labial (P. inicial) | 328 |
| **82000891** | Frenulectomia lingual (P. inicial) | 328 |
| **82000298** | Bridectomia (P. inicial) | 328 |
| **82001073** | Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411) | 372 |
| **82000069** | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411) | 466 |
| **82000050** | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411) | 534 |
| **82000026** | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410) | 167 |
| **82000212** | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)(NORMA: 410) | 376 |
| **82000875** | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415) | 201 |
| **82000816** | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 411, 415) | 261 |
| **82000859** | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415) | 205 |
| **82001286** | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415) | 498 |
| **82000034** | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416) | 350 |
| **82001715** | Ulotomia | 185 |
| **82001707** | Ulectomia | 204 |
| **82001030** | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 300 |
| **82000182** | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 461 |
| **82000174** | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 528 |
| **82000085** | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 546 |
| **82000077** | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 616 |
| **82000166** | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 632 |
| **82000158** | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410) | 702 |
| **82001103** | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial | 280 |
| **82000239** | Biópsia de boca | 280 |
| **82000794** | Exérese ou excisão de mucocele | 380 |
| **84000244** | Teste de fluxo salivar | 102 |
| **84000252** | Teste de PH salivar | 102 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM | 220 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **400)** Para autorização de tratamento não cirúrgico de periodontite leve e/ ou avançada (cod. 00084000 e 00084010), é obrigatório enviar periograma à perícia inicial com indicação do local das bolsas. | | |
| **401)   Periodontite leve** (cod. 00084000) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **entre 3,0 e 4,5mm** de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais – periodontite avançada: norma 402; gengivite: norma 54). | | |
| **402)  Periodontite avançada** (cod. 00084010) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **acima de 4,5mm** de profundidade **à sondagem**. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve: norma 401; gengivite: norma 54). | | |
| **403)  Não** poderão, em regra, constar no **mesmo** orçamento os códigos de tratamento não cirúrgico de **periodontite leve ou avançada** (cods. 00084000 e 00084010) com **cirurgia odontológica** a **retalho** (cod. 82000336). Excepcionalmente, a perícia poderá autorizar esses procedimentos concomitantemente, desde que haja laudo do profissional justificando a necessidade. | | |
| **404)** O **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste se houver sido feita a **revelação de placa** bacteriana com corante específico, conforme informação prestada pelo paciente à perícia final ou por sua assinatura de ciência nos casos em que não haja perícia final. | | |
| **405)** No tratamento da periodontite **leve** (cod. 00084000), será permitida a realização de, no máximo, 02 sessões de **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento. | | |
| **406)** No tratamento da periodontite **avançada** (cod. 00084010), será permitida a realização de, no máximo, 03 sessões de **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento. | | |
| **407)** Para que a imobilização dental - **splintagem** (cod. 85300020) possa ser autorizada pela perícia inicial, é obrigatório que o cirurgião-dentista emita **laudo** técnico que justifique a necessidade deste procedimento. | | |
| **408)** O tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de que há sobrecarga oclusal. Máximo de 3 sessões. | | |
| **409)** O item **remoção dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a **identificação, no odontograma**, dos locais a serem adequados. | | |
| **410)** O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o locus cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura. | | |
| **411)** Na hipótese de **fratura de ápice radicular** durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e **assinado pelo paciente** ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso. | | |
| **412)** O protocolo do diagnóstico e **tratamento de halitose** (cod. 81000219) consiste em: 3 consultas, 2 orientações de higiene bucal e de dieta alimentar, 2 controles de placa bacteriana com uso de corante específico, 2 profilaxias, 1 halitometria, 1 teste de fluxo salivar e 1 teste de pH salivar. | | |
| **413)** No tratamento regenerativo com uso de **barreira** (cod. 00084390) é obrigatório o envio da etiqueta da barreira para que a perícia final seja autorizada. | | |
| **414)** Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de implante. | | |
| **415)** Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859, 82001286) salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique. | | |
| **416)** Não será autorizada alveoloplastia (cod.82000034) em extração unitária. | | |
| **417)** Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável. | | |
| **PRÓTESE** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **85400599** | Planejamento em prótese (modelo de estudo: par; montagem em articulador semi-ajustável) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos modelos) | 221 |
| **81000243** | Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerados) | 240 |
| **85400025** | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA:500) | 167 |
| **85400556** | Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508) | 570 |
| **85400505** | Remoção de trabalho protético | 102 |
| **85400467** | Recimentação de trabalhos protéticos | 150 |
| **85400220** | Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 401 |
| **87000040** | Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximalfinal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 326 |
| **87000059** | Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 326 |
| **87000067** | Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 326 |
| **85400076** | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506) | 224 |
| **85400084** | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506) | 224 |
| **85400475** | Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506) | 91 |
| **85400092** | Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 562 |
| **85400149** | Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508) | 656 |
| **85200085** | Restauração temporária / tratamento expectante | 120 |
| **85200026** | Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504) | 135 |
| **85400114** | Coroa total em cerômero - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508) | 985 |
| **85400262** | Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) | 386 |
| **85400211** | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA:502) | 228 |
| **85200077** | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final) | 298 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM | 220 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **500)** O Tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 85400025) será aprovado apenas se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de trauma oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 sessões. Demais ajustes estão incluídos nos respectivos tratamentos restaurador ou protético. | | |
| **501)** A Análise oclusal para diagnóstico (código: 00105025) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de modelos em articulador. É obrigatória a formulação de **laudo técnico circunstanciado** (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico ou devido encaminhamento) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e orçamento odontológico devidamente preenchido. | | |
| **502)  Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina** (cod. 85400211), só será autorizado para dentes tratados endodonticamente e/ou que receberão tratamento protético. | | |
| **503)    Controle de qualidade:** não serão aceitas próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado. | | |
| **504)** É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante. | | |
| **505)** Os códigos referentes a **próteses unitárias** não poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária. | | |
| **506)** Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final. | | |
| **507)** Em caso de necessidade exclusivamente estética, é vedada, em dentes posteriores, a substituição de prótese unitária metálica por não metálica. | | |
| **508)** As próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão. | | |
| **509)** Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável. | | |
| **CIRURGIA** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **82000875** | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 201 |
| **82000816** | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 261 |
| **82000859** | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 205 |
| **82000034** | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609) | 350 |
| **82001715** | Ulotomia | 185 |
| **82001707** | Ulectomia | 204 |
| **82000182** | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602) | 461 |
| **82000174** | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602) | 528 |
| **82000085** | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602) | 546 |
| **82000077** | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602) | 616 |
| **82000166** | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602) | 632 |
| **82000158** | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602) | 702 |
| **82000883** | Frenulectomia labial (P. inicial) | 328 |
| **82000891** | Frenulectomia lingual (P. inicial) | 328 |
| **82000212** | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) | 376 |
| **82000298** | Bridectomia (P. inicial) | 328 |
| **82001286** | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607) | 498 |
| **82000786** | Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601) | 655 |
| **82000794** | Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601) | 380 |
| **82001103** | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601) | 280 |
| **82000808** | Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601) | 1500 |
| **82000239** | Biópsia de boca (NORMA: 601) | 280 |
| **82001251** | Reimplante dentário com contenção ( por elemento) - Rx periapical final (P. final) | 435 |
| **82000026** | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) | 167 |
| **82001030** | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial | 300 |
| **82000557** | Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608) | 362 |
| **82001073** | Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600) | 372 |
| **82000069** | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600) | 466 |
| **82000050** | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600) | 534 |
| **82001642** | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular -ATM | 220 |
| **82001197** | Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial) | 860 |
| **82001510** | Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (P. inicial) | 589 |
| **82001529** | Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (P. inicial) | 589 |
| **82001596** | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604) | 490 |
| **82001618** | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605) | 929 |
| **82001634** | Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 606) | 1445 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **600)** Na hipótese de **fratura** de ápice **radicular** durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e assinado pelo paciente ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso. | | |
| **601)** O **material** resultante de exérese ou excisão de cistos odontológicos (cod. 82000786), exérese ou excisão de mucocele (cod. 82000794), punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (cod. 82001103), exérese ou excisão de rânula (cod. 82000808), deve ser encaminhado para biópsia. | | |
| **602)** O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o locus cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura. | | |
| **603)** Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de **implante.** | | |
| **604)** O tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (código 82001596) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas **(tumor)** e do aumento do número de células **(hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. | | |
| **605)** O tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo- facial (código 82001618) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas **(tumor)** e do aumento do número de células **(hiperplasia) de tecidos moles**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. | | |
| **606)** O tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos (cod 82001634) refere-se ao tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores do dente, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. | | |
| **607)** Exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859) por necessidade ortodôntica só serão autorizadas com pedido do ortodontista por escrito | | |
| **608)** Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias, salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique. | | |
| **609)** Não será autorizada alveoloplastia (cod. 82000034) em extração unitária. | | |
| **610)** Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável. | | |
| **URGÊNCIAS** | | |
| **Código** | **PROCEDIMENTO** | **CHO** |
| **81000049** | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 169 |
| **81000057** | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 303 |
| **81000421** | Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 27 |
| **00117160** | Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 206 |
| **00117450** | Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 290 |
| **NORMAS:** |  |  |
| **700)** Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos, cimentação de prótese. | | |
| **701)** Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial está dispensada**, desde que comprovado o caráter emergencial. | | |
| **702)** A obrigatoriedade da perícia final, bem como de apresentação de exame radiográfico, está indicada ao lado de cada procedimento. | | |
| **703)** O atendimento de urgência não dispensa o profissional de preencher a “Guia Odontológica”, tampouco de encaminhar o paciente para a realização da Perícia Final, quando necessário. | | |
| **704)   Controle de qualidade**: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado. | | |
| **705)** O atendimento emergencial não exclui a garantia mínima de 01 (um) ano para as restaurações definitivas. | | |