



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
Programa de Saúde e Assistência Social  
PLAN-ASSISTE

# **LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

**VIGÊNCIA: 07 DE MARÇO DE 2016**

# APRESENTAÇÃO

A presente lista de procedimentos Odontológicos contempla todos os serviços e procedimentos odontológicos passíveis de cobertura pelo Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – Plan-Assiste.

Sua aplicação, tanto para os atendimentos realizados por meio da rede credenciada, quanto para os reembolsos de despesas relativas a atendimento por profissionais ou instituições não credenciadas, está sujeita às normas específicas de cada capítulo da Lista, ao Regulamento Geral do Plan-Assiste e às disposições gerais emitidas pela administração do Programa.

## ÍNDICE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| DIAGNOSE E HISTÓRIA.....           | 4  |
| RADIOLOGIA.....                    | 5  |
| TESTES E EXAMES LABORATORIAIS..... | 6  |
| PREVENÇÃO.....                     | 7  |
| ODONTOPEDIATRIA.....               | 8  |
| DENTÍSTICA.....                    | 10 |
| ENDODONTIA.....                    | 12 |
| PERIODONTIA.....                   | 14 |
| PRÓTESE.....                       | 18 |
| CIRURGIA.....                      | 20 |
| URGÊNCIAS.....                     | 22 |
| DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR.....  | 24 |

## DIAGNOSE e VISTORIA

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>                                       | <b>CHO</b> |
|-----------------|---|------------|
| <b>81000065</b> | Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)                 | 160        |
| <b>81000049</b> | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)       | 169        |
| <b>81000057</b> | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4) | 303        |
| <b>81000073</b> | Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria | 118        |
| <b>00010140</b> | Falta não justificada à consulta (NORMAS: 5, 6)           | 130        |
| <b>00010150</b> | Falta não justificada à perícia (NORMAS: 5, 6)            | 118        |
| <b>00010160</b> | Vistoria de Instalações (NORMAS: 7, 8, 9)                 | 430        |

### **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 comercial**, 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.**

**5)** Considera-se **falta não justificada** (cod. 00010140 e 00010150) aquela em que o beneficiário não tenha desmarcado com pelo menos 4 horas de antecedência.

**A data e o horário da falta não justificada** devem ser anotados na **“Guia Odontológica”**, e conter a assinatura do paciente ou de seu responsável, sob pena de glosa.

**6)** As **faltas não justificadas** (cod. 00010140 e 00010150) são de custeio integral do beneficiário.

**7)** As **vistorias** devem ser executadas conforme o “Formulário de Vistoria”, disponibilizado pelo Plan-Assiste, seguindo-se as normas abaixo.

**8)** Será exigida a utilização de autoclave na rotina de esterilização das clínicas que desejam se credenciar junto ao plano, bem como a utilização periódica do teste biológico, salvo nas regiões em que esta exigência inviabilize qualquer credenciamento.

**9)** Nas unidades em que se mostre inviável a execução de vistoria de instalações de clínica odontológica, poderá ser solicitado à Inspeção de Saúde Municipal emissão de laudo de

inspeção da clínica. Excepcionalmente, o credenciamento poderá ser realizado apenas com Alvará e Licença de Funcionamento atualizados.

## 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 pósterio-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 |
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21,27)  | 178 |
| 81000472 | Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)   | 134 |
| 81000367 | Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)  | 151 |
| 81000308 | Modelos ortodônticos (par) (NORMA: 27)  | 148 |
| 81000456 | Slide (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)  | 26  |
| 81000278 | Fotografia (máximo: 8 unidades) (NORMA: 27)   | 26  |
| 00020330 | Documentação ortodôntica (NORMAS: 20, 21, 22, 27, 31)   | 816 |
| 81000413 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico (NORMAS: 20, 21) | 178 |
| 00020370 | Tomografia computadorizada: 1 ATM (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)  | 512 |
| 00020375 | Tomografia computadorizada: 2 ATM's (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)  | 805 |
| 00020380 | Tomografia computadorizada: 1 seio da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)                                   | 460 |
| 00020385 | Tomografia computadorizada: 2 seios da face (NORMAS: 20, 21, 22, 28, 29)                                  | 670 |
| 00020386 | Tomografia computadorizada: 1 dente (NORMAS: 20, 21, 28, 29)  | 324 |
| 00020387 | Tomografia computadorizada: 2 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 351 |
| 00020388 | Tomografia computadorizada: 3 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 459 |
| 00020389 | Tomografia computadorizada: 4 dentes (NORMAS: 20, 21, 28, 29)   | 568 |
| 00020390 | Tomografia computadorizada: maxila ou mandíbula total (NORMAS: 20, 21, 28, 29)                            | 676 |

### **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);<br>2 Rx interproximais (cod. 81000375).                            |
| Dentística:      | 2 Rx periapicais (cod. 81000421);<br>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).<br>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.

**28) Protocolo de tomografias computadorizadas (cods. 00020370 a 00020390):** radiografia ou imagem panorâmica, imagem em 3D, imagem axial e cortes transaxiais da(s) área(s) sob investigação, além de CD com todas as imagens obtidas.

**29) As tomografias computadorizadas (cods. 000200370 a 00020390)** são exames complementares e específicos, e devem ser feitas em clínicas radiológicas da área de odontologia.

**30) As fotografias** limitam-se a 8 para documentação ortodôntica e 4 para o acompanhamento de lesão bucal, com ou sem a realização de biópsia.

**31) Não será autorizada a confecção de placa miorreaxante** para clínicas radiológicas.

## TESTES E EXAMES LABORATORIAIS

| Código          | PROCEDIMENTO  | CHO |
|-----------------|---|-----|
| <b>00030410</b> | Teste de risco de cárie   | 102 |
| <b>84000252</b> | Teste de PH salivar   | 102 |
| <b>84000244</b> | Teste de fluxo salivar  | 102 |
| <b>81000111</b> | Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial | 129 |
| <b>00030422</b> | Exame anatomopatológico pré-operatório com deslocamento da peça ao laboratório      | 303 |
| <b>81000138</b> | Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial   | 193 |

|                 |  |      |
|-----------------|--|------|
| <b>81000154</b> | Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial                                       | 193  |
| <b>81000170</b> | Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial   | 193  |
| <b>00030424</b> | Revisão de lâmina  | 238  |
| <b>00030425</b> | Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para diagnóstico diferencial de neoplasias     | 1430 |
| <b>00030426</b> | Painel de Imuno-histoquímica (imunoperoxidase e imunofluorescência) para determinação de prognóstico de neoplasias | 1430 |
| <b>00030427</b> | Exame anatomopatológico pré-operatório com acompanhamento do patologista em sala cirúrgica                         | 436  |
| <b>00030428</b> | Cultura para bactérias anaeróbicas   | 69   |
| <b>82001103</b> | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial   | 280  |
| <b>82000239</b> | Biópsia de boca  | 280  |

## PREVENÇÃO

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>CHO</b> |
|-----------------|--|------------|
| <b>84000198</b> | Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)                 | 136        |
| <b>84000139</b> | Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)          | 84         |
| <b>84000090</b> | Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)                           | 75         |
| <b>84000163</b> | Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55) | 75         |
| <b>85300047</b> | Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55)         | 176        |
| <b>84000201</b> | 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

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>CHO</b> |
|-----------------|---|------------|
| <b>84000112</b> | Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)  | 90         |
| <b>84000074</b> | Aplicação de selante de fósulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102)  | 93         |
| <b>84000058</b> | Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)   | 109        |
| <b>84000031</b> | Aplicação de cariostático (NORMAS: 100)   | 86         |
| <b>84000201</b> | Remineralização (fluoterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)   | 300        |
| <b>85100242</b> | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco) (NORMA: 100)  | 172        |
| <b>85100161</b> | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 154        |
| <b>00051090</b> | Restauração preventiva (ionômero + selante) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 156        |
| <b>83000046</b> | Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)           | 326        |
| <b>83000020</b> | Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)       | 326        |
| <b>83000062</b> | Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107) | 326        |
| <b>85100013</b> | Capeamento pulpar direto (NORMA: 100)   | 179        |
| <b>85200085</b> | Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)   | 120        |
| <b>85200042</b> | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)  | 206        |
| <b>83000151</b> | Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)   | 372        |
| <b>83000089</b> | Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)   | 117        |
| <b>83000097</b> | Mantenedor de espaço fixo (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)   | 543        |
| <b>83000100</b> | Mantenedor de espaço removível (P. final com mantenedor) (NORMAS: 100,104)  | 840        |
| <b>85400246</b> | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa) (NORMA: 100)  | 840        |
| <b>86000551</b> | Plano inclinado (P. final com plano) (NORMA: 100)   | 460        |
| <b>81000014</b> | Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)   | 130        |
| <b>82001715</b> | Ulotomia (NORMA: 100)   | 190        |
| <b>82001707</b> | Ulectomia (NORMA: 100)  | 204        |
| <b>85100099</b> | Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 137        |
| <b>85100102</b> | Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 172        |
| <b>85100110</b> | Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 202        |
| <b>85100129</b> | Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 247        |
| <b>85100196</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)   | 165        |
| <b>85100200</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 174        |
| <b>85100218</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 202        |
| <b>85100226</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 247        |



|                 |   |     |
|-----------------|---|-----|
| <b>85100064</b> | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)  | 276 |
| <b>85400211</b> | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)  | 228 |
| <b>85100234</b> | Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento) (NORMA: 100)   | 220 |
| <b>82001251</b> | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)  | 435 |
| <b>87000164</b> | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108) | 700 |
| <b>87000180</b> | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 100, 108)              | 700 |
| <b>82001642</b> | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM (NORMA: 100)  | 220 |
| <b>82000883</b> | Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)  | 328 |
| <b>82000891</b> | Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)   | 328 |
| <b>82000026</b> | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)                 | 167 |
| <b>00084090</b> | Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)  | 168 |
| <b>82001502</b> | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx inicial periapical (P. Inicial e P. Final) (NORMA: 100)   | 594 |
| <b>85100048</b> | 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, fôssulas 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

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>CHO</b> |
|-----------------|---|------------|
| <b>85100099</b> | Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)   | 137        |
| <b>85100102</b> | Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)  | 172        |
| <b>85100110</b> | Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)  | 202        |
| <b>85100129</b> | Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)  | 247        |
| <b>00062040</b> | Restauração de amálgama PIN - Rx final periapical (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206)  | 261        |
| <b>85100196</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)  | 165        |
| <b>85100200</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)   | 174        |
| <b>85100218</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)   | 202        |
| <b>85100226</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)   | 247        |
| <b>85100064</b> | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)  | 276        |
| <b>00062090</b> | Fechamento de diastema (por faces: mesial e/ou distal, máximo 2 por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)                    | 335        |
| <b>00062095</b> | Reanatomização (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)  | 420        |
| <b>85400211</b> | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)  | 228        |
| <b>85400025</b> | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial) (NORMAS: 205, 206)  | 167        |
| <b>00062160</b> | Pinos de retenção - Rx periapical inicial e Rx periapical final ( P. inicial e P. final)  | 21         |
| <b>85100234</b> | Tratamento de fluorose - microabrasão (por elemento)  | 220        |
| <b>85200018</b> | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial)   | 493        |
| <b>85100161</b> | Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)  | 154        |
| <b>85400505</b> | Remoção de trabalho protético   | 102        |
| <b>87000040</b> | 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        |
| <b>87000059</b> | 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        |
| <b>87000067</b> | 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        |
| <b>85400076</b> | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)   | 224        |
| <b>85400084</b> | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202)   | 224        |
| <b>00062215</b> | Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMAS: 202, 209)  | 460        |
| <b>85200026</b> | Preparo para núcleo intrarradicular   | 135        |

|                 |   |      |
|-----------------|---|------|
| <b>85200077</b> | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)   | 298  |
| <b>85300055</b> | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)                   | 163  |
| <b>85200085</b> | Restauração temporária / tratamento expectante  | 120  |
| <b>85100013</b> | Capeamento pulpar direto  | 179  |
| <b>85400475</b> | Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)   | 91   |
| <b>85400467</b> | Recimentação de trabalhos protéticos  | 150  |
| <b>85400246</b> | Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)  | 840  |
| <b>84000074</b> | Aplicação de selante de fósulas e fissuras  | 93   |
| <b>84000058</b> | Aplicação de selante - técnica invasiva   | 109  |
| <b>85100242</b> | Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)   | 172  |
| <b>85400530</b> | Restauração em cerômero – onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 1108 |
| <b>85400548</b> | Restauração em cerômero - inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 1108 |
| <b>85400513</b> | Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 1147 |
| <b>85400521</b> | Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)               | 1147 |
| <b>85400114</b> | 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  |
| <b>85400556</b> | Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                       | 570  |
| <b>85400181</b> | Faceta em cerâmica pura (só até canino) Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 205, 206, 208)  | 1680 |
| <b>85400157</b> | Coroa total metalo-cerâmica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                   | 1680 |
| <b>85400149</b> | Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                               | 656  |
| <b>85400106</b> | Coroa total em cerâmica pura - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                  | 2100 |
| <b>85400092</b> | Coroa total acrílica prensada (só até canino) □ Rx inicial periapical (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)                          | 562  |
| <b>00105430</b> | Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx inicial periapical Rx final periapical (P. inicial e P. Final)  | 392  |
| <b>85400262</b> | Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)                                 | 386  |
| <b>85400220</b> | Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)   | 401  |
| <b>87000164</b> | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)            | 700  |
| <b>87000180</b> | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 211)                         | 700  |
| <b>82001642</b> | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM   | 220  |
| <b>82001251</b> | Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)   | 435  |
| <b>85100048</b> | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)  | 335  |
| <b>85300012</b> | Dessensibilização dentária (por segmento, até 6)  | 106  |
| <b>00084045</b> | Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)  | 160  |
| <b>85300055</b> | 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.

**209)** Os provisórios com 2 ou mais elementos deverão ser realizados em resina prensada e submetidos à perícia final.

**210)** É terminantemente proibida a utilização dos códigos de prótese fixa para a cobertura de prótese sobre implante.

**211)** 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.

## ENDODONTIA

| Código          | PROCEDIMENTO   | CHO |
|-----------------|--|-----|
| <b>85200166</b> | Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305) | 491 |

|                 |  |      |
|-----------------|--|------|
| <b>85200140</b> | Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)                  | 583  |
| <b>85200158</b> | Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)               | 944  |
| <b>85200115</b> | Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)               | 529  |
| <b>85200093</b> | Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)                | 727  |
| <b>85200107</b> | Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)             | 1233 |
| <b>85200123</b> | Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)                      | 339  |
| <b>85200077</b> | Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)  | 298  |
| <b>85100013</b> | Capecamento pulpar direto  | 179  |
| <b>85200042</b> | Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final)  | 206  |
| <b>85200018</b> | Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303)  | 493  |
| <b>85200026</b> | Preparo para núcleo intrarradicular  | 135  |
| <b>85200131</b> | Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) ( P. inicial e P. final)     | 203  |
| <b>85100056</b> | Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)   | 267  |
| <b>85200050</b> | Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)                              | 233  |
| <b>82001030</b> | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 300  |
| <b>85400505</b> | Remoção de trabalho protético  | 102  |
| <b>85400076</b> | Coroa provisória com pino (P. inicial)   | 224  |
| <b>85400084</b> | Coroa provisória sem pino (P. inicial)   | 224  |
| <b>85400211</b> | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)   | 228  |
| <b>85200085</b> | Restauração temporária / tratamento expectante   | 120  |
| <b>82000182</b> | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                    | 461  |
| <b>82000174</b> | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                    | 528  |
| <b>82000085</b> | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                     | 546  |
| <b>82000077</b> | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                     | 616  |
| <b>82000166</b> | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                  | 632  |
| <b>82000158</b> | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)                                  | 702  |
| <b>87000164</b> | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306) | 700  |
| <b>87000180</b> | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 306)              | 700  |
| <b>82001642</b> | 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 **finalidade** 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.

**306)** 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.

## PERIODONTIA

| Código          | PROCEDIMENTO   | CHO  |
|-----------------|--|------|
| <b>00084000</b> | 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  |
| <b>00084010</b> | 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  |
| <b>85300063</b> | Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)  | 209  |
| <b>85300071</b> | Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)  | 704  |
| <b>84000163</b> | Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)  | 75   |
| <b>00084035</b> | Tratamento da periodontite ulcerativa necrosante aguda (duas arcadas)  | 1575 |
| <b>85300012</b> | Dessensibilização dentária (por segmento)  | 106  |
| <b>00084045</b> | Dessensibilização dentinária a laser (por segmento, até 6)   | 160  |
| <b>85300020</b> | Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)  | 290  |
| <b>85400025</b> | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA: 408)  | 167  |

|                 |  |     |
|-----------------|--|-----|
| <b>85300055</b> | Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)     | 163 |
| <b>85400246</b> | Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. Final com placa)   | 840 |
| <b>00084090</b> | Proservação pré cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)  | 168 |
| <b>82000921</b> | Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)   | 365 |
| <b>82000336</b> | Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)   | 390 |
| <b>82001464</b> | Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)                                 | 386 |
| <b>82000557</b> | Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)   | 362 |
| <b>82000190</b> | Aprofundamento/aumento de vestíbulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)   | 401 |
| <b>82000689</b> | Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 385 |
| <b>82000662</b> | Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 456 |
| <b>82000646</b> | Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)  | 457 |
| <b>82000883</b> | Frenulectomia labial (P. inicial)  | 328 |
| <b>82000891</b> | Frenulectomia lingual (P. inicial)   | 328 |
| <b>82000298</b> | Bridectomia (P. inicial)   | 328 |
| <b>82001073</b> | Odonto-secção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)   | 372 |
| <b>82000069</b> | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)           | 466 |
| <b>82000050</b> | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)                      | 534 |
| <b>82000026</b> | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410) | 167 |
| <b>82001669</b> | Tratamento odontológico regenerativo com enxerto de osso autógeno - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414) | 745 |
| <b>82000212</b> | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial) (NORMA: 410)  | 376 |
| <b>82000875</b> | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)                                   | 201 |
| <b>82000816</b> | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)   | 261 |
| <b>82000859</b> | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)                             | 205 |
| <b>82001286</b> | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)    | 498 |
| <b>82000034</b> | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)  | 350 |
| <b>82001715</b> | Ulotomia   | 185 |
| <b>82001707</b> | Ulectomia  | 204 |
| <b>82001030</b> | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 300 |
| <b>82000182</b> | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)                     | 461 |
| <b>82000174</b> | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)                     | 528 |
| <b>82000085</b> | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)                      | 546 |

|                 |  |      |
|-----------------|--|------|
| <b>82000077</b> | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)  | 616  |
| <b>82000166</b> | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 632  |
| <b>82000158</b> | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)   | 702  |
| <b>00084390</b> | Tratamento regenerativo com uso de barreira (por dente) - enviar etiqueta da barreira para a perícia final - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 413, 414) | 1200 |
| <b>00084400</b> | Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 414)   | 1111 |
| <b>82001103</b> | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial   | 280  |
| <b>82000239</b> | Biópsia de boca  | 280  |
| <b>00084415</b> | Retorno para acompanhamento de lesão bucal (máximo : 3 sessões)  | 130  |
| <b>82000794</b> | Exérese ou excisão de mucocele   | 380  |
| <b>00084500</b> | Halitometria   | 566  |
| <b>84000244</b> | Teste de fluxo salivar   | 102  |
| <b>84000252</b> | Teste de PH salivar  | 102  |
| <b>81000219</b> | Diagnóstico e tratamento de halitose (NORMA: 412)  | 1820 |
| <b>87000164</b> | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão)(Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)  | 700  |
| <b>87000180</b> | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 417)  | 700  |
| <b>82001642</b> | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM  | 220  |
| <b>82001502</b> | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. Inicial/ P. Final)  | 594  |

#### **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 degraú 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

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>CHO</b> |
|-----------------|---|------------|
| <b>85400599</b> | 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        |
| <b>81000243</b> | Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerados)                          | 240        |
| <b>00105025</b> | Análise oclusal para diagnóstico (JIG, modelo de estudo e montagem em articulador) (P. inicial com laudo e Final com apresentação dos modelos e JIG) (NORMA: 501)       | 219        |
| <b>85400025</b> | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA: 500)  | 167        |
| <b>85400556</b> | Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)                                 | 570        |
| <b>85400505</b> | Remoção de trabalho protético   | 102        |
| <b>85400467</b> | Recimentação de trabalhos protéticos  | 150        |
| <b>85400220</b> | Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)   | 401        |
| <b>87000040</b> | Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                    | 326        |
| <b>87000059</b> | 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        |
| <b>87000067</b> | 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        |
| <b>85400076</b> | Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)   | 224        |
| <b>85400084</b> | Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)   | 224        |
| <b>00062215</b> | Coroa provisória prensada em resina (só até 2º pré-molar ou com 2 ou mais elementos) (P. inicial) (NORMA: 506)  | 460        |
| <b>85400475</b> | Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)   | 91         |
| <b>85400092</b> | Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                                    | 562        |
| <b>85400106</b> | Coroa total em cerâmica pura - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                            | 2100       |
| <b>85400181</b> | Faceta em cerâmica pura (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 503, 505, 507, 508)   | 1680       |
| <b>85400157</b> | Coroa total metalo-cerâmica - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)                             | 1680       |
| <b>85400149</b> | Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)   | 656        |
| <b>85400572</b> | Coroa 3/4 ou 4/5 - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)   | 657        |
| <b>85400394</b> | Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (P. inicial)  | 1113       |
| <b>85400386</b> | Prótese parcial removível com grampos bilateral (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 1956       |
| <b>85400483</b> | Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em consultório) (P. final)  | 577        |
| <b>85400491</b> | Reembasamento de prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)  | 577        |
| <b>85400408</b> | Prótese total (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 2502       |
| <b>85400610</b> | Prótese total caracterizada (P. inicial e P. final) (NORMA: 508)  | 3136       |
| <b>85400416</b> | Prótese total imediata (P. inicial)   | 1608       |
| <b>85400246</b> | Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora) (P. final com placa)   | 840        |
| <b>00105380</b> | Conserto em prótese total ou parcial  | 331        |

|          |   |      |
|----------|---|------|
| 00105385 | Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial  | 160  |
| 85200085 | Restauração temporária / tratamento expectante  | 120  |
| 85200026 | Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)  | 135  |
| 85400513 | Restauração em cerâmica pura – inlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)            | 1147 |
| 85400521 | Restauração em cerâmica pura - onlay - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)            | 1147 |
| 85400530 | Restauração em cerômero – onlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)               | 1108 |
| 85400548 | Restauração em cerômero - inlay - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)               | 1108 |
| 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  |
| 00105430 | Núcleo cerâmico confeccionado em laboratório (só até canino) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)                            | 392  |
| 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  |
| 87000164 | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)  | 700  |
| 87000180 | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 509)               | 700  |
| 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

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>  | <b>CHO</b> |
|-----------------|--|------------|
| <b>82000875</b> | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)                                | 201        |
| <b>82000816</b> | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)  | 261        |
| <b>82000859</b> | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 600, 602, 607)                          | 205        |
| <b>82000034</b> | Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 609)  | 350        |
| <b>82001715</b> | Ulotomia   | 185        |
| <b>82001707</b> | Ulectomia  | 204        |
| <b>82001502</b> | Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)  | 594        |
| <b>82000182</b> | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                       | 461        |
| <b>82000174</b> | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                       | 528        |
| <b>82000085</b> | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602)                        | 546        |
| <b>82000077</b> | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                        | 616        |
| <b>82000166</b> | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                     | 632        |
| <b>82000158</b> | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)                     | 702        |
| <b>82000883</b> | Frenulectomia labial (P. inicial)  | 328        |
| <b>82000891</b> | Frenulectomia lingual (P. inicial)   | 328        |
| <b>82000212</b> | Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)   | 376        |
| <b>82000298</b> | Bridectomia (P. inicial)   | 328        |
| <b>82001286</b> | 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        |

|                 |  |      |
|-----------------|--|------|
| <b>82000786</b> | Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)                        | 655  |
| <b>82000794</b> | Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)  | 380  |
| <b>82001103</b> | Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)  | 280  |
| <b>82000808</b> | Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)   | 1500 |
| <b>82000239</b> | Biópsia de boca (NORMA: 601)   | 280  |
| <b>82001251</b> | Reimplante dentário com contenção ( por elemento) - Rx periapical final (P. final)   | 435  |
| <b>82000026</b> | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)                         | 167  |
| <b>00084090</b> | Proservação pré-cirúrgica (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)  | 168  |
| <b>82001030</b> | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial  | 300  |
| <b>87000164</b> | Sedação consciente com óxido nitroso e oxigênio em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610) | 700  |
| <b>87000180</b> | Sedação medicamentosa ambulatorial em pacientes com necessidades especiais em odontologia (por sessão) (Perícia inicial com laudo) (NORMA: 610)              | 700  |
| <b>00084400</b> | Tratamento regenerativo com materiais enxertantes (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 603)             | 1111 |
| <b>82001464</b> | Sepultamento radicular (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)   | 386  |
| <b>82000557</b> | Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)  | 362  |
| <b>82001073</b> | Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)  | 372  |
| <b>82000069</b> | Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)                    | 466  |
| <b>82000050</b> | Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)                              | 534  |
| <b>82001642</b> | Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM  | 220  |
| <b>82001197</b> | Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)   | 860  |
| <b>82001510</b> | Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (P. inicial)  | 589  |
| <b>82001529</b> | Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (P. inicial)  | 589  |
| <b>82001596</b> | Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilagosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)                  | 490  |
| <b>82001618</b> | Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)  | 929  |
| <b>82001634</b> | 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/cartilagosos 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

| <b>Código</b>   | <b>PROCEDIMENTO</b>   | <b>CHO</b> |
|-----------------|---|------------|
| <b>81000049</b> | Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                                    | 169        |
| <b>81000057</b> | Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                              | 303        |
| <b>81000421</b> | Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 27         |
| <b>00117330</b> | Restauração temporária / tratamento expectante (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                       | 120        |
| <b>00117040</b> | Aplicação de cariostático (4 hemiarcos) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                              | 86         |
| <b>00117340</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)  | 165        |
| <b>00117350</b> | Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705) | 174        |

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 00117360 | Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)                                 | 202 |
| 00117370 | Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)                                 | 247 |
| 00117080 | Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704, 705)                                       | 276 |
| 00117085 | Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)                                       | 335 |
| 00117380 | Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (só para dentes com endodontia) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703) | 228 |
| 00117100 | Reimplante dentário com contenção (por elemento) Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703, 704)                 | 435 |
| 00117110 | Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 167 |
| 00117115 | Remoção de trabalho protético (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 102 |
| 00117390 | Coroa provisória com pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 224 |
| 00117400 | Coroa provisória sem pino (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 224 |
| 00117130 | Recimentação de trabalhos protéticos (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 150 |
| 00117410 | Capeamento pulpar direto (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 179 |
| 00117160 | Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 206 |
| 00117170 | Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)     | 372 |
| 00117180 | Pulpectomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  | 216 |
| 00117420 | Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)        | 300 |
| 00117210 | Exodontia simples de decíduo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 117 |
| 00117220 | Condicionamento em Odontologia (apenas um, referente à consulta de urgência) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                         | 130 |
| 00117230 | Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)             | 201 |
| 00117240 | Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                         | 261 |
| 00117250 | Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)       | 205 |
| 00117260 | Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)     | 498 |
| 00117280 | Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)                                   | 167 |
| 00117300 | Tratamento de abscesso periodontal agudo (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 209 |
| 00117310 | Conserto em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 331 |
| 00117320 | Reparo ou substituição de dentes em prótese total ou parcial (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   | 160 |
| 00117430 | Remoção de fragmento coronário (por elemento) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)  |     |
| 00117440 | Sutura de mucosa (NORMAS: 700, 701, 702, 703)   |     |
| 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.

## DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR

| Código          | PROCEDIMENTO  | CHO  |
|-----------------|---|------|
| <b>00128010</b> | Avaliação para diagnóstico e plano de tratamento de DTM (P. Inicial, com laudo) (Normas: 800, 801)                        | 535  |
| <b>00128020</b> | Tratamento de DTM (P. Inicial com laudo e P. Final com relatório) (Normas: 800, 802)                                      | 2640 |
| <b>00128030</b> | Manutenção <u>mensal</u> do tratamento de DTM (por sessão – até 6 sessões) ( P. Inicial com relatório) (Normas: 800, 803) | 206  |
| <b>00128040</b> | Administração e infiltração de fármacos (P. Inicial com laudo) (Normas: 800)  | 130  |
| <b>00128050</b> | Sessões de laserterapia (por sessão – máximo 05 sessões por articulação) (P. inicial com laudo) (Normas: 800)             | 160  |

### **NORMAS:**

**800)** O tratamento de Disfunção Têmporo-mandibular – DTM deverá ser realizado por cirurgião-dentista inscrito como especialista em DTM no Conselho Regional de Odontologia – CRO.

**801)** A avaliação (**código: 00128010**) 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 articulador. É obrigatória a formulação de **laudo técnico circunstanciado** (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e guia odontológica devidamente preenchido.

**802)** No tratamento estão inclusos: montagem em articulador, placas estabilizadoras, placas reposicionadoras, reembasamento de placas, front-plateau, jig e ajustes oclusais.

**803)** Finalizado o tratamento, o cirurgião-dentista responsável deverá encaminhar à Perícia Final um **relatório**, assinado pelo paciente ou responsável, contendo o tratamento efetivamente realizado, os resultados conseguidos, o prognóstico do caso e o número de sessões de **manutenção** que se farão necessárias (**cod.: 00128030**, até 6 sessões) para o acompanhamento do paciente.