



Programa de Saúde da Polícia Federal –  
PF SAÚDE

**LISTA DE PROCEDIMENTOS  
ODONTOLÓGICOS**

## ÍNDICE

DIAGNOSE E VISTORIA .....	3
RADIOLOGIA .....	3
TESTES E EXAMES LABORATORIAIS.....	4
PREVENÇÃO .....	4
ODONTOPEDIATRIA.....	5
DENTÍSTICA.....	6
ENDODONTIA .....	8
PERIODONTIA.....	9
PRÓTESE.....	12
CIRURGIA .....	13
URGÊNCIAS.....	15

## DIAGNOSE E VISTORIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
<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

**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.**

## RADIOLOGIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
<b>81000421</b>	Radiografia periapical (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
<b>81000375</b>	Radiografia interproximal - bite-wing (NORMAS: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	27
<b>81000383</b>	Radiografia oclusal (NORMAS: 20, 21)	61
<b>81000430</b>	Radiografia póstero-anterior (NORMAS: 20, 21)	135
<b>81000340</b>	Radiografia da ATM (3 incidências) (NORMAS: 20, 21)	277
<b>81000405</b>	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) (NORMAS: 20, 21))	130
<b>81000472</b>	Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)	134
<b>81000367</b>	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** comprehende, no máximo: 14 películas periapicais e 04 películas interproximais.

**24)** O **exame** radiográfico **completo** em **criança** comprehende, 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:

- |                |   |
|----------------|---|
| Odontopediatri | 2 Rx periapicais (cod.81000421);                            |
| a:             | 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
<b>84000252</b>	Teste de PH salivar	102
<b>84000244</b>	Teste de fluxo salivar	102
<b>81000111</b>	Diagnóstico anatomapatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	129
<b>81000138</b>	Diagnóstico anatomapatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	193
<b>81000154</b>	Diagnóstico anatomapatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	193
<b>81000170</b>	Diagnóstico anatomapatológico em punção na região buco-maxilo-facial	193
<b>82000103</b>	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
<b>82000239</b>	Biópsia de boca	280

### **PREVENÇÃO**

Código	PROCEDIMENTO	CHO
<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.

## ODONTOPIEDIATRIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
<b>84000112</b>	Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)	90
<b>84000074</b>	Aplicação de selante de fôssulas 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 (fluorterapia) (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>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>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)	247
<b>85100064</b>	(NORMAS: 100, 105, 106,107)	
<b>85400211</b>	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106,107)	276
<b>82001251</b>	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)(NORMA: 100)	435

<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>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, 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-circunstaciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

#### DENTÍSTICA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
<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>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>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>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>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>84000074</b>	Aplicação de selante de fóssulas 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>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>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>85400092</b>	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
<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>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação temporo-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>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.

### 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>	Capeamento 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 biradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546
<b>82000077</b>	Apicetomia biradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616
<b>82000166</b>	Apicetomia multiradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632
<b>82000158</b>	Apicetomia multiradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação temporo-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.

### 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>85300012</b>	Dessensibilização dentária (por segmento)	106
<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>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>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>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>82001103</b>	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
<b>82000239</b>	Biópsia de boca	280
<b>82000794</b>	Exérese ou excisão de mucocele	380
<b>84000244</b>	Teste de fluxo salivar	102
<b>84000252</b>	Teste de PH salivar	102
<b>82001642</b>	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 alveoplastia (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
<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>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>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>85400149</b>	Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
<b>85200085</b>	Restauração temporária / tratamento expectante	120
<b>85200026</b>	Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)	135
<b>85400114</b>	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
<b>85400262</b>	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	386
<b>85400211</b>	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA:502)	228
<b>85200077</b>	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
<b>82001642</b>	Tratamento conservador de luxação da articulação temporo-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 biradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 602)	546
82000077	Apicetomia biradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	616
82000166	Apicetomia multiradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 602)	632
82000158	Apicetomia multiradiculares 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

<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>82001030</b>	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
<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 Têmpero-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)	860
<b>82001510</b>	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal (P. inicial)	589
<b>82001529</b>	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal (P. inicial)	589
<b>82001596</b>	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos 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/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 alveoplastia (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
<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>00117160</b>	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	206
<b>00117450</b>	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.