



Programa de Saúde da Polícia Federal –
PF SAÚDE

LISTA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

ÍNDICE

DIAGNOSE E HISTÓRIA	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
81000065	Consulta odontológica inicial (NORMAS: 1)	160
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 2, 3, 4)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 2, 3, 4)	303
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	118

NORMAS:

- 1) Considera-se **consulta inicial** (cod. 81000065) o primeiro atendimento para exame diagnóstico, anamnese e plano de tratamento. O tratamento deverá ser, em regra, planejado em etapa única, podendo ser dividido por especialidade.
- 2) Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos e cimentação de prótese.
Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial** está **dispensada** e a **perícia final** é **obrigatória** nos casos em que for realizado algum procedimento que exija perícia final, nos moldes desta Lista. **A urgência não dispensa o profissional do preenchimento adequado da “Guia Odontológica”.**
- 3) Considera-se **horário 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
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
81000472	Telerradiografia (NORMAS: 20, 21, 27)	134
81000367	Radiografia da mão e punho – carpal (NORMAS: 20, 21)	151

NORMAS:

20) É **obrigatória** a apresentação de radiografia com **bom contraste, sem alongamento** e sem corte de partes essenciais à avaliação do tratamento, sob pena de glosa do procedimento que dela depender.

21) As radiografias devem ser enviadas à perícia com nome completo do paciente, identificação do(s) **dente(s), data e laudo do radiologista**, quando for o caso.

22) A **obrigatoriedade** de apresentação de **radiografia à perícia**, seja inicial, seja final, está indicada ao lado da descrição de cada procedimento, quando exigida.

23) O **exame** radiográfico **completo** em **adulto** compreende, no máximo: 14 películas periapicais e 04 películas interproximais.

24) O **exame** radiográfico **completo** em **criança** compreende, no máximo: 10 películas periapicais e 02 películas interproximais.

25) As clínicas não especializadas em radiologia devem respeitar o seguinte limite máximo de radiografias por especialidade:

a:	Odontopediatri	2 Rx periapicais (cod. 81000421); 2 Rx interproximais (cod. 81000375).
	Dentística:	2 Rx periapicais (cod. 81000421); 4 Rx interproximais (cod. 81000375).
	Endodontia:	5 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente.
	Periodontia	2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final).
	Prótese:	2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final). 4 Rx interproximais (cod. 81000375).
	Cirurgia:	2 Rx periapicais (cod. 81000421) por dente (inicial/final).

26) Exame radiográfico que ultrapasse os limites estabelecidos nas normas anteriores (23, 24 e 25) deverá ser, obrigatoriamente, executado em clínica radiológica e acompanhado de laudo de radiologista.

27) Protocolo de documentação ortodôntica (**cod. 00020330**): 1 radiografia panorâmica, 1 telerradiografia com dois traçados, 1 par de modelos de gesso, 8 fotografias e/ou “slides”, 4 radiografias interproximais e 2 radiografias periapicais.

TESTES E EXAMES LABORATORIAIS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000252	Teste de PH salivar	102
84000244	Teste de fluxo salivar	102
81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo- facial	129
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo- facial	193
81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	193
81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	193
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280

PREVENÇÃO

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000198	Profilaxia: polimento coronário (NORMAS: 50, 52)	136
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (NORMAS: 50, 51, 52)	84
84000090	Aplicação tópica de flúor (NORMAS: 50)	75
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) (NORMAS: 50, 52, 53, 55)	75
85300047	Raspagem supra-gengival (por arcada) (NORMAS: 50, 54,55)	176
84000201	Remineralização (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 56)	300

NORMAS:

50) Os códigos 84000198, 84000139, 84000090, 84000163 e 85300047 não serão autorizados para outra especialidade quando for previsto tratamento periodontal simultâneo.

51) A atividade educativa em saúde bucal (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod. 84000139) somente será autorizada pelo Plan-Assiste se houverem sido fornecidos ao paciente técnica de escovação e do uso de fio dental, como também orientação quanto à qualidade e frequência da dieta.

52) A atividade educativa em saúde bucal (orientação de higiene oral e de dieta alimentar) (cod.84000139) e o **controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163), só serão pagos sem autorização pericial se constar a **ciência** (assinatura) **do paciente ou de seu responsável**, confirmando a execução dos referidos procedimentos. A coleta desta ciência compete ao profissional que realizar os procedimentos; e ao Plan-Assiste sua verificação.

53) O controle de biofilme (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste, se houver sido feita a **revelação de placa bacteriana** com corante específico.

54) Considera-se **Gengivite** (cod. 85300047) a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual os sulcos gengivais meçam até 3 mm de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve e periodontite avançada).

55) Para pacientes com **gengivite** será autorizado apenas **1 controle de biofilme** (controle de placa bacteriana) (cod. 84000163) por tratamento.

56) A remineralização (cod. 84000201) será autorizada com o objetivo de reverter lesões brancas iniciais de cárie. A perícia inicial é obrigatória. O perito deve esclarecer ao paciente que serão realizadas quatro sessões de aplicação de flúor. Uma por semana.

ODONTO-PEDIATRIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado (NORMAS: 100, 101)	90
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	93
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva (por elemento) (NORMAS: 100, 102)	109
84000031	Aplicação de cariostático (NORMAS: 100)	86
84000201	Remineralização (fluorterapia) (4 sessões) (P. inicial) (NORMAS: 100, 103)	300
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)(NORMA: 100)	172
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	154
83000046	Coroa de aço em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo - Rx inicial periapical e Rx final interproximal (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	326
85100013	Capeamento pulpar direto (NORMA: 100)	179
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante (NORMA: 100)	120
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final) (NORMA: 100)	206
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo - Rx final periapical (P. final) (NORMA:100)	372
83000089	Exodontia simples de decíduo (NORMA: 100)	117
81000014	Condicionamento em Odontologia (por sessão, máximo: 3) (NORMA: 100)	130
82001715	Ulotomia (NORMA: 100)	190
82001707	Ulectomia (NORMA: 100)	204
85100099	Restauração de amálgama 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	137
85100102	Restauração de amálgama 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	172
85100110	Restauração de amálgama 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	202
85100129	Restauração de amálgama 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	165
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	174
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 100,105, 106, 107)	202
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106, 107)	247
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 100, 105, 106,107)	276
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)(NORMA: 100)	435

82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM(NORMA: 100)	220
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial) (NORMA: 100)	328
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto) (NORMA: 100)	167
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMAS: 100, 106)	335

NORMAS:

100) A idade limite para tratamento em odontopediatria é de **14** anos completos, sendo que, as crianças com idade abaixo desta, devem, obrigatoriamente, ser atendidas por especialistas desta área, exceto nas localidades onde não houver odontopediatra credenciado. Pacientes com idade superior a limite podem continuar o acompanhamento com odontopediatra, desde que haja autorização do responsável, por escrito, no “Orçamento Odontológico.

101) A aplicação de verniz de flúor (cod. 84000112) só será admitida com espaço mínimo de 06 meses entre uma aplicação e outra, salvo nos casos justificados e aprovados pela perícia.

102) Os selantes (cods. 84000074 e 84000058) devem vedar apenas sulcos, 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

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85100099	Restauração de amálgama - 1 face (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	137
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	172
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	202
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204,205, 206)	247
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	165
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	174
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200,201, 202, 203, 204, 205, 206)	202
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	247

85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 205, 206)	276
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. inicial)(NORMAS: 205, 206)	167
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial periapical (P. inicial)	493
85100161	Restauração em ionômero de vidro até 4 faces (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	154
85400505	Remoção de trabalho protético	102
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206)	326
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 202)	224
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	135
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final)	298
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) - identificação obrigatória no odontograma (2 arcadas) (P.inicial) (NORMA: 207)	163
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
85100013	Capeamento pulpar direto	179
85400475	Reembasamento de coroa provisória (máximo: 2 por elemento) (NORMA: 209)	91
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	93
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	109
85100242	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro ou IRM) (por hemiarco)	172
85400114	Coroa total em cerômero - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	985
85400556	Restauração metálica fundida - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P.inicial e P. final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	570
85400149	Coroa total metálica - Rx inicial periapical e Rx interproximal final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 200, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	656
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) à Rx inicial periapical (P. inicial e P.final) (NORMAS: 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208)	562
85400262	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. Final)	386
85400220	Núcleo metálico fundido - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	401
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx final periapical (P. final)	435
85100048	Colagem de fragmentos dentários (por elemento) (P. Final) (NORMA: 202)	335

85300012	Dessensibilização dentária (por segmento, até 6)	106
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 207)	163

NORMAS:

200) No caso de **cárie interproximal** que só for identificada no momento do preparo de cavidade interproximal de elemento contíguo, a perícia inicial poderá ser dispensada se o odontólogo apresentar **laudo** com justificativa e com a ciência do paciente.

201) A **substituição** de restaurações e próteses por indicação unicamente estética, só será autorizada para dentes anteriores até 2º pré molar.

202) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações ou próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

203) As restaurações e próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final.**

204) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (cod. 85400211) só serão autorizados para dentes tratados endodonticamente, e/ou que receberão tratamento protético e/ou em casos excepcionais autorizados pela perícia.

205) O **ajuste oclusal** (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de sobrecarga oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 (três) sessões.

206) O **ajuste oclusal** das próteses unitárias já está incluído no tratamento.

207) O item **remoção dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver degrau positivo em restaurações, comprovados clínica ou radiograficamente. É imprescindível a **identificação, no odontograma**, dos locais a serem adequados.

208) Os códigos referentes a **próteses unitárias** (cods. 85300055, 85400114, 85400556, 85400181, 85400157, 85400149, 85400106, 85400092) não poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária.

ENDODONTIA

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	491
85200140	Tratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	583
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	944
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	529
85200093	Retratamento endodôntico birradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	727
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 301, 302, 304, 305)	1233
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 300, 302, 304, 305)	339
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	298
85100013	Capeamento pulpar direto	179
85200042	Pulpotomia - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. final)	206
85200018	Clareamento de dente desvitalizado - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 303)	493
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	135

85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por sessão, máximo: 6) (P. inicial e P. final)	203
85100056	Curativo de demora em endodontia (por sessão, máximo 02 por dente)	267
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal - Rx periapical inicial e Rx periapical final (por corpo estranho) (P. inicial e P. final)	233
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial)	224
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial)	228
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	528
82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	702
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

NORMAS:

300) Serão autorizadas, no **máximo, 05 radiografias** (cod. 81000421) por dente, incluídas aí a inicial e a final, tanto para tratamento, quanto para retratamento endodôntico.

301) O tratamento endodôntico com **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
00084000	Tratamento não cirúrgico de periodontite leve (bolsas de 3,0 a 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 405)	175
00084010	Tratamento não cirúrgico de periodontite avançada (bolsas a partir de 4,5 mm) (Periograma obrigatório) (por segmento: até 6) (P. inicial com periograma) (NORMAS: 400, 401, 402, 403, 406)	236
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo (por elemento)	209
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA (duas arcadas)	704

84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - por sessão, máximo de: 2 p/ periodontite leve e 3 para avançada (NORMAS: 404, 405, 406)	75
85300012	Dessensibilização dentária (por segmento)	106
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes (por segmento, até 6) (P. Inicial com laudo) (NORMA: 407)	290
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo 3) (P. inicial) (NORMA:408)	167
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (2 arcadas) (identificação obrigatória no odontograma) (P. inicial) (NORMA: 409)	163
82000921	Gengivectomia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	365
82000336	Cirurgia odontológica a retalho (por segmento) (P. inicial) (NORMAS: 403, 410)	390
82000557	Cunha proximal (por elemento)(P. inicial) (NORMAS: 410, 415)	362
82000190	Aprofundamento/aumento de vestíbulo (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 410)	401
82000689	Enxerto pediculado (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	385
82000662	Enxerto gengival livre (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	456
82000646	Enxerto conjuntivo subepitelial (por elemento) (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	457
82000883	Frenulectomia labial (P. inicial)	328
82000891	Frenulectomia lingual (P. inicial)	328
82000298	Bridectomia (P. inicial)	328
82001073	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 411)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 410, 411)	534
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja previsão de procedimento cirúrgico) (NORMAS: 403, 410)	167
82000212	Aumento de coroa clínica (por elemento) - Rx periapical inicial (P. inicial)(NORMA: 410)	376
82000875	Exodontia simples de permanente - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	201
82000816	Exodontia a retalho - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P.final) (NORMAS: 411, 415)	261
82000859	Exodontia de raiz residual (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. Inicial e P. Final) (NORMAS: 411, 415)	205
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 411, 415)	498
82000034	Alveoloplastia (por segmento) (P. inicial) (NORMA: 416)	350
82001715	Ulotomia	185
82001707	Ulectomia	204
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	461
82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	528

82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	546
82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	616
82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	632
82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 410)	702
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	280
82000239	Biópsia de boca	280
82000794	Exérese ou excisão de mucocèle	380
84000244	Teste de fluxo salivar	102
84000252	Teste de PH salivar	102
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

NORMAS:

400) Para autorização de tratamento não cirúrgico de periodontite leve e/ ou avançada (cod. 00084000 e 00084010), é obrigatório enviar periograma à perícia inicial com indicação do local das bolsas.

401) Periodontite leve (cod. 00084000) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **entre 3,0 e 4,5mm** de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais – periodontite avançada: norma 402; gengivite: norma 54).

402) Periodontite avançada (cod. 00084010) é considerada a doença periodontal, com ou sem sangramento gengival, na qual há **bolsas** periodontais que medem **acima de 4,5mm** de profundidade à sondagem. (Diagnósticos diferenciais: periodontite leve: norma 401; gengivite: norma 54).

403) Não poderão, em regra, constar no **mesmo** orçamento os códigos de tratamento não cirúrgico de **periodontite leve ou avançada** (cods. 00084000 e 00084010) com **cirurgia odontológica a retalho** (cod. 82000336). Excepcionalmente, a perícia poderá autorizar esses procedimentos concomitantemente, desde que haja laudo do profissional justificando a necessidade.

404) O Controle de biofilme (placa bacteriana) (cod. 84000163) somente será autorizado pelo Plan-Assiste se houver sido feita a **revelação de placa** bacteriana com corante específico, conforme informação prestada pelo paciente à perícia final ou por sua assinatura de ciência nos casos em que não haja perícia final.

405) No tratamento da periodontite **leve** (cod. 00084000), será permitida a realização de, no máximo, 02 sessões de **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.

406) No tratamento da periodontite **avançada** (cod. 00084010), será permitida a realização de, no máximo, 03 sessões de **Controle de biofilme** (placa bacteriana) (cod. 84000163), por orçamento.

407) Para que a imobilização dental - **splintagem** (cod. 85300020) possa ser autorizada pela perícia inicial, é obrigatório que o cirurgião-dentista emita **laudo** técnico que justifique a necessidade deste procedimento.

408) O tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 85400025) só será autorizado pela perícia se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de que há sobrecarga oclusal. Máximo de 3 sessões.

409) O item **remoção dos fatores de retenção** do Biofilme Dental (Placa Bacteriana) (código 85300055) somente será aprovado quando houver de grau 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 halimetria, 1 teste de fluxo salivar e 1 teste de pH salivar.

413) No tratamento regenerativo com uso de **barreira** (cod. 00084390) é obrigatório o envio da etiqueta da barreira para que a perícia final seja autorizada.

414) Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de implante.

415) Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859, 82001286) salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.

416) Não será autorizada alveoloplastia (cod.82000034) em extração unitária.

417) Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

PRÓTESE

Código	PROCEDIMENTO	CHO
85400599	Planejamento em prótese (modelo de estudo: par; montagem em articulador semi-ajustável) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos modelos)	221
81000243	Diagnóstico por meio de enceramento (por elemento) (só para PPR e prótese total) (P. Inicial e Final com apresentação dos elementos encerados)	240
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo (por sessão, máximo de 3) (P. Inicial) (NORMA:500)	167
85400556	Restauração metálica fundida - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. Final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	570
85400505	Remoção de trabalho protético	102
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	150
85400220	Núcleo metálico fundido - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	401
87000040	Coroa de acetato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
87000059	Coroa de aço em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	326
85400076	Coroa provisória com pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
85400084	Coroa provisória sem pino (P. inicial) (NORMA: 506)	224
85400475	Reembasamento de coroa provisória (max.: 2 por elemento) (NORMA: 506)	91
85400092	Coroa total acrílica prensada (só até canino) - Rx periapical inicial (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	562
85400149	Coroa total metálica - Rx periapical inicial Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 508)	656
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	120
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular (NORMA: 504)	135
85400114	Coroa total em cerômero - Rx periapical inicial e Rx interproximal final (P. inicial e P. final) (só até 2º pré-molar) (NORMAS: 500, 502, 503, 505, 507, 508)	985
85400262	Pino pré fabricado (fibra de carbono, fibra de vidro ou metálico) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)	386
85400211	Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (P. inicial) (NORMA:502)	228
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular - Rx inicial periapical e Rx final periapical (P. inicial e P. final)	298
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220

NORMAS:

500) O Tratamento de **ajuste oclusal** (cod. 85400025) será aprovado apenas se houver comprovação clínica e/ou radiográfica de trauma oclusal ou bruxismo. Serão autorizadas no máximo 03 sessões. Demais ajustes estão incluídos nos respectivos tratamentos restaurador ou protético.

501) A Análise oclusal para diagnóstico (código: 00105025) corresponde à fase inicial de investigação (composta de uma ou mais consultas) para diagnóstico e prognóstico com proposta de tratamento ou encaminhamento. Inclui confecção de jig e montagem de modelos em articulador. É obrigatória a formulação de **laudo técnico circunstanciado** (contendo diagnóstico, duração provável do tratamento, plano de tratamento e prognóstico ou devido encaminhamento) que deverá ser enviado para avaliação pericial inicial, juntamente com todos os exames existentes e orçamento odontológico devidamente preenchido.

502) Núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou em resina (cod. 85400211), só será autorizado para dentes tratados endodonticamente e/ou que receberão tratamento protético.

503) Controle de qualidade: não serão aceitas próteses sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

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

505) Os códigos referentes a **próteses unitárias** não poderão ser agrupados para fins de confecção de prótese fixa não unitária.

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

507) Em caso de necessidade exclusivamente estética, é vedada, em dentes posteriores, a substituição de prótese unitária metálica por não metálica.

508) As próteses unitárias, em qualquer material, deverão ter **garantia** mínima de 01 ano, a contar da data da perícia final do procedimento em questão.

509) Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

CIRURGIA

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

82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados - Rx periapical inicial e Rx periapical final – aceita-se panorâmica (P. inicial e P. final) (NORMAS: 600, 602, 607)	498
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos - Rx periapical inicial ou outro adequado a verificação da lesão (P. inicial) (NORMA: 601)	655
82000794	Exérese ou excisão de mucocele (NORMA: 601)	380
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (NORMA: 601)	280
82000808	Exérese ou excisão de rânula (P. inicial) (NORMA: 601)	1500
82000239	Biópsia de boca (NORMA: 601)	280
82001251	Reimplante dentário com contenção (por elemento) - Rx periapical final (P. final)	435
82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em odontologia (1 por orçamento, desde que haja procedimento cirúrgico previsto)	167
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	300
82000557	Cunha proximal (por elemento) (P. inicial) (NORMA: 608)	362
82001073	Odonto-seção (por dente) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. Final) (NORMA: 600)	372
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada (por raiz) - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final)(NORMA: 600)	466
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada - Rx periapical inicial e Rx periapical final (P. inicial e P. final) (NORMA: 600)	534
82001642	Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM	220
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM) - Rx inicial (P. inicial)	860
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal (P. inicial)	589
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusal (P. inicial)	589
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 604)	490
82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial (P. inicial) (NORMA: 605)	929
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução - Rx inicial (P. inicial) (NORMA: 606)	1445

NORMAS:

600) Na hipótese de **fratura** de ápice **radicular** durante exodontia de elemento dentário, o profissional responsável deve enviar à perícia um laudo técnico circunstanciado, e assinado pelo paciente ou por seu responsável, responsabilizando-se pelo acompanhamento do caso.

601) O **material** resultante de exérese ou excisão de cistos odontológicos (cod. 82000786), exérese ou excisão de mucocele (cod. 82000794), punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (cod. 82001103), exérese ou excisão de rânula (cod. 82000808), deve ser encaminhado para biópsia.

602) O paciente não deverá, em hipótese alguma, ser encaminhado à perícia final com qualquer curativo sobre o locus cirúrgico, que impeça sua avaliação. Excepcionalmente será admitido o envio do paciente ainda com sutura.

603) Tratamento regenerativo com **materiais enxertantes** (cod. 00084400) pode ser autorizado como fase preparatória para tratamento de **implante**.

604) O tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial (código 82001596) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (**tumor**) e do aumento do número de células (**hiperplasia**) **do tecido ósseo ou cartilaginoso**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

605) O tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo- facial (código 82001618) refere-se ao tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (**tumor**) e do aumento do número de células (**hiperplasia**) **de tecidos moles**, da mandíbula ou maxila, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

606) O tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos (cod 82001634) refere-se ao tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos formadores do dente, quando a localização e as características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.

607) Exodontias (cods. 82000875, 82000816, 82000859) por necessidade ortodôntica só serão autorizadas com pedido do ortodontista por escrito

608) Não será autorizado cunha proximal (cod. 82000557) associada à exodontias, salvo em casos excepcionais acompanhados de laudo profissional que a justifique.

609) Não será autorizada alveoloplastia (cod. 82000034) em extração unitária.

610) Tratamentos a serem realizados com **sedação** devem ser encaminhados à perícia inicial acompanhados, obrigatoriamente, por laudo técnico-circunstanciado que justifique sua necessidade, contendo esclarecimento das vantagens e dos riscos de tal conduta e assinatura do responsável.

URGÊNCIAS

Código	PROCEDIMENTO	CHO
81000049	Consulta odontológica de Urgência (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	169
81000057	Consulta odontológica de Urgência 24 hs (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	303
81000421	Radiografia periapical (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	27
00117160	Pulpotomia (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	206
00117450	Imobilização dentária com resina foto (por segmento) (P. Final) (NORMAS: 700, 701, 702, 703)	290

NORMAS:

700) Considera-se **urgência** todo atendimento que não constitua passo intermediário e/ou final de tratamento iniciado pelo próprio dentista, como, por exemplo, odontalgia, hemorragia, alveolite, drenagem de abscessos, cimentação de prótese.

701) Nos atendimentos de urgência, a **perícia inicial está dispensada, desde que comprovado o caráter emergencial**.

702) A obrigatoriedade da perícia final, bem como de apresentação de exame radiográfico, está indicada ao lado de cada procedimento.

703) O atendimento de urgência não dispensa o profissional de preencher a “Guia Odontológica”, tampouco de encaminhar o paciente para a realização da Perícia Final, quando necessário.

704) Controle de qualidade: não serão aceitas restaurações sem ponto de contato, sem anatomia adequada, sem acabamento ou polimento, e nem com a presença de degrau (positivo ou negativo). Também não serão aceitas se o fio dental estiver esgarçando ou sendo cortado.

705) O atendimento emergencial não exclui a garantia mínima de 01 (um) ano para as restaurações definitivas.