



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL
SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA AMAZÔNIA
Diretoria de Administração
Coordenação-Geral de Pessoal, Administração e Finanças
Coordenação de Gestão de Pessoas
Divisão de Cadastro e Folha de Pagamento
Serviço Médico

RELATÓRIO Nº 4/2020-SAMS/DCAF/CGP/COGAF/DIRAD

ASSUNTO: COBERTURA MÍNIMA OBRIGATÓRIA DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA O PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE A SER CONTRATADO PELA SUDAM.

RELATÓRIO

Em complemento às informações constantes no Termo de Referência que fundamentará o contrato a ser celebrado entre a SUDAM e empresa operadora de saúde especializada no fornecimento de plano de saúde odontológico para atendimento aos servidores da SUDAM, seus dependentes e pensionistas, segue abaixo a relação dos procedimentos odontológicos mínimos a serem cobertos pelo plano de saúde odontológico:

1. **PLANO ODONTOLÓGICO – PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS - COBERTURAS MÍNIMAS:**
 - 1.1. **Urgência / Emergência:** Redução de luxação da ATM; Colagem de Fragmentos Dentários; Controle de Hemorragia com ou sem Aplicação de Agente Hemostático; Imobilização Dentária; Pulpotomia; Recimentação de Peça / Trabalho Protético; Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção; Tratamento de Odontalgia Aguda.
 - 1.2. **Consulta Odontológica:** Consulta Odontológica Inicial; Consulta odontológica de Urgência.
 - 1.3. **Condicionamento:** Condicionamento em Odontologia.
 - 1.4. **Radiologia:** Radiografia Interproximal (Bite-Wing); Radiografia Oclusal; Radiografia Panorâmica de Mandíbula / Maxila (Ortopantomografia); Radiografia Periapical.
 - 1.5. **Prevenção Odontológica:** Atividade Educativa em Saúde Bucal; Profilaxia – Polimento Coronário; Aplicação de Cariostático; Aplicação de Selante; Aplicação Tópica de Fluór; Remineralização Dentária; Teste de PH Salivar (Acidez Salivar); Teste de Fluxo Salivar.
 - 1.6. **Dentística:** Adequação do Meio Bucal; Ajuste Oclusal; Faceta Direta em Resina Fotopolimerizável; Núcleo de Preenchimento; Remoção de Fatores de Retenção de Biofilme Dental (Placa Bacteriana); Restauração em Amálgama; Restauração em Iônômero de Vidro; Restauração em Resina Fotopolimerizável; Restauração Temporária / Tratamento Expectante; Tratamento Restaurador Atraumático.
 - 1.7. **Endodontia:** Capeamento Pulpar Direto – Excluindo Restauração Final; Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal; Remoção de Núcleo Intra-Canal; Remoção de Peça / Trabalho Protético; Retratamento Endodôntico em dentes permanentes; Tratamento de Perfuração (Radicular / Câmara Pulpar); Tratamento

Endodôntico em Dente com Rizogênese Incompleta; Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos; Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes.

1.8. **Periodontia:** Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana); Dessaensibilização Dentária; Aumento de Coroa Clínica; Cunha Proximal; Enxerto Gengival Livre; Enxerto Pediculado; Gengivectomia / Gengivoplastia; Raspagem Sub-Gengival e Alisamento Radicular / Curetagem de Bolsa Periodontal; Raspagem Supra-Gengival e Polimento Coronário; Tunelização.

1.9. **Prótese:** Coroa Unitária Provisória com ou sem Pino / Provisório para Reparo de Restauração Metálica Fundida (RMF); Reabilitação com Coroa de Acetato, Aço ou Policarbonato; Reabilitação com Coroa Total de Cerômero Unitária – Inclui Peça Protética; Reabilitação com Coroa Total Metálica Unitária – Inclui peça Protética; Reabilitação com Núcleo Metálico Fundido / Núcleo Pré- Fabricado – Inclui Peça Protética; Reabilitação com Restauração Metálica Fundida (RMF) Unitária – Inclui Peça Protética.

1.10. **Patologia Odontológica (Exame):** Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (Em peça Cirúrgica material de Punção / Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Buco- Maxilo-Facial).

1.11. **Cirúrgia:** Biópsia de Lábio; Frenotomia / Frenectomia Labial; Alveoloplastia; Amputação Radicular com ou sem obturação retrógrada; Apicetomia com ou sem obturação retrógrada; Aprofundamento / Aumento de Vestíbulo; Biópsia de Boca; Bridectomia / Bridotomia; Cirurgia para Tórus / Exostose; Cirúrgia Periodontal a Retalho; Exodontia a Retalho; Exodontia de Raiz Residual; Exodontia Simples de Decíduo; Exodontia Simples de Permanente; Odonto-Secção; Punção Aspirativa com Agulha Fina / Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da região Buco-Maxilo-Facial; Redução de Fratura Alvéolo Dentaria; Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados); Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais; Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de tecidos moles da região Buco- Maxilo-Facial; Tratamento de Abscesso Periodontal; Tratamento de Alveolite; Ulectomia / Ulotomia; Biópsia de Língua; Frenotomia / Frenectomia Lingual; Biópsia de Glândula Salivar; Exérese ou Excisão de Mucocele , Râñula ou Cálculo Salivar; Sutura de Ferida Buco- Maxilo-Facial; Biópsia de Mandíbula / Maxila; Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos Odontogênicos sem Reconstrução; Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos / Cartilaginosos na Mandíbula / Maxila; Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula / Maxila;



Documento assinado eletronicamente por **Ivan Lima Araujo, Membro de Comitê, Núcleo, Comissão, Colegiado ou Grupo de Trabalho**, em 27/10/2020, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Doris Sueli dos Santos Antunes, Coordenador de Comitê, Comissão, Núcleo ou Grupo de Trabalho**, em 28/10/2020, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sudam.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0289503** e o código CRC **6143D3A1**.