

**PORTRARIA GP/IPESAÚDE N° 22, DE 28 DE JANEIRO DE 2019.**

O Diretor Presidente do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe - Ipesaúde, no uso de suas atribuições legais dispostas no artigo 22, inciso IV, da Lei nº 5.853, de 20 de março de 2006 (Lei de criação do Ipesaúde);

Considerando, a necessidade de readequação do serviço disponibilizado aos beneficiários do Ipesaúde nas áreas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial em ambiente hospitalar;

Considerando aprovação do Conselho Deliberativo do Ipesaúde manifestada na reunião ocorrida em 20 de dezembro de 2018;

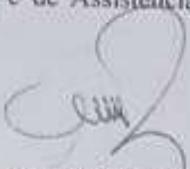
**RESOLVE:**

**Art. 1º - Instituir o Protocolo de Cobertura e Critérios para Autorização de Procedimentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais em Ambiente Hospitalar**, visando subsidiar os peritos nos processos de autorização dos procedimentos da área afim.

**Art. 2º - O inteiro teor do referido Protocolo** encontra-se disponibilizado no site [www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br), a partir de 29 de janeiro de 2019, quando, a partir de então, poderá ser acessado pelos interessados.

Gabinete da Presidência do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe – Ipesaúde, Aracaju, 28 de janeiro de 2019.

CIENTIFIQUE-SE,  
PUBLIQUE-SE E  
CUMPRA-SE.



**CHRISTIAN OLIVEIRA**  
Diretor Presidente do Ipesaúde



**PROTOCOLO DE COBERTURA E CRITÉRIOS PARA  
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAIS EM AMBIENTE  
HOSPITALAR  
REVISADA EM DEZEMBRO DE 2019**

Aracaju

Dezembro/2019

**PROTOCOLO DE COBERTURA E CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DE  
PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-  
FACIAIS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

**AUTOR**

Edmundo Marques do Nascimento Júnior

**COLABORADORES**

Alisson Augusto Gois de Almeida

Christian Oliveira

Cristiane Carvalho Santos Melo

Elmar Monteiro Meneses Aragão de Paula

Licia Maria Novaes

Rosana Apolonio Reis Andrade

**ORGANIZADORES**

Edmundo Marques do Nascimento Júnior

Rosana Apolonio Reis Andrade

Elmar Monteiro Meneses Aragão de Paula

**DIRETOR PRESIDENTE**

Christian Oliveira

**DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO**

Fábio Machado de Oliveira

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Cristiane Carvalho Santos Melo

**DIRETORIA DE RELACIONAMENTO COM BENEFICIÁRIO**

Maria de Fátima Amorim Garcez

**COORDENADOR DE ODONTOLOGIA**

Elmar Monteiro Meneses Aragão de Paula

## CORPO CLÍNICO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO IPESAÚDE

ACÁCIA MORAES CHAVES. CRO-SE 612  
ALINE DE OLIVEIRA REZENDE LIMA. CRO-SE 817  
ALISSON AUGUSTO GOES DE ALMEIDA. CRO-SE 2424  
ALLANCARDI DOS SANTOS SIQUEIRA. CRO-SE 2426  
ANA OTACÍLIA ALVES DE MENEZES. CRO-SE 693  
ANA GRASIELLE SANTOS TEIXEIRA DALTRÔ. CRO-SE 1304  
ANA PAULA BARRETO ALVES ROCHA. CRO-SE 609  
ANDRÉ LUIZ LISBOA DANTAS. CRO-SE 1332  
ANDRÉA LUIZA SILVA CHAGAS. CRO-SE 1734  
ÂNGELA AGUIAR NOVAES. CRO-SE 606  
ARMANDO FERREIRA DE BARROS. CRO-SE 262  
CARLOS ALBERTO TORRES CAVALCANTI. CRO-SE 619  
CARLOS SÉRGIO SANTANA SANTOS. CRO-SE 368  
CATULINA NUNES DE ALMEIDA. CRO-SE 854  
CLÁUDIO ANTUNES MENDONÇA. CRO-SE 583  
CRISTIANA CARVALHO DA CRUZ RAMOS. CRO-SE 752  
DÉBORA CRISTIANE FEITOSA DE MORAES ANDRADE. CRO-SE 2697  
EDMUNDO MARQUES DO NASCIMENTO JÚNIOR. CRO-SE 1225  
ELMAR MONTEIRO MENESES ARAGÃO DE PAULA. CRO-SE 1206  
IGO ADRIANO SOUZA MOURA. CRO-SE 1392  
IURY ANDREY SOARES CAMPOS. CRO-SE 1690  
JOÃO ALVES FEITOSA FRANCO. CRO-SE 168  
JOSÉ CARLOS ROCHA. CRO-SE 593  
JOSÉ UBALDO DOS SANTOS JÚNIOR. CRO-SE 776  
JUSSANA PALMA GALRÃO BARRETO. CRO-SE 757  
LARISSA REGINA LIMA DE MORAES. CRO-SE 1465  
LUIZ CARLOS FRANÇA DANTAS. CRO-SE 429  
LUZIA MARGARIDA SILVA DE MENEZES. CRO-SE 765  
LYS PAIM DE ALMEIDA MUNIZ MOTTA. CRO-SE 1846  
MARCELO FERNANDES SANTOS MELO. CRO-SE 1992  
MARCUS AURÉLIO SOUZA FIGUEIREDO. CRO-SE 218  
MARIA DE FÁTIMA CAMPOS MELO BUENO. CRO-SE 634  
MARIA DE FÁTIMA DE MELO MACHADO ANDRADE. CRO-SE 390  
MARIA DO SOCORRO LEITE. CRO-SE 542  
MARIA LUIZA BARROS MELO. CRO-SE 772  
MARIA TERESA DA FONSECA PORTO GARCEZ. CRO-SE 2061  
MARTA CILENE D'ÁVILA SANTOS. CRO-SE 781  
REGINA MARY ALMEIDA HENRIQUES. CRO-SE 564  
ROBERTO CÉSAR SIMÕES MANSOUR. CRO-SE 223  
ROBERVAL OLIVEIRA SOBRAL. CRO-SE 782  
ROSANA APOLÔNIO REIS ANDRADE. CRO-SE 788  
SANDRA ROCHA SANTA ROZA. CRO-SE 645  
SÉRGIO GIANSANTE JÚNIOR. CRO-SE 496  
SÉRGIO SILVA CARDOSO. CRO-SE 1839  
SÍLVIA MARIA COLACO CAVALCANTE. CRO-SE 698  
VÂNIA MARIA GOMES SAMPAIO. CRO-SE 227  
VERA LÚCIA FREIRE. CRO-SE 322

## 1-INTRODUÇÃO

Com o crescimento da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) no Brasil, o número de procedimentos solicitados às operadoras de planos de saúde vem crescendo bastante nos últimos anos.

A falta de *guidelines* ou diretrizes de prática clínica para especialidade de CTBMF, dentro da realidade nacional, levou o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial a construir o documento **“PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL”**, com o intuito de estabelecer critérios técnicos e éticos na indicação de procedimentos e materiais de OPME.

Dentro do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde de Servidores do Estado de Sergipe (IPESAÚDE), a oferta de serviços de saúde é regida por normas próprias. No entanto, a falta de diretrizes e normas para procedimentos de CTBMF tem levado ao atraso na autorização de cirurgias, assim como uma sobrecarga nas contas do Estado, na maioria das vezes causadas pelo uso irracional de materiais de OPME.

Assim sendo, o objetivo desse trabalho é estabelecer um protocolo de autorização de procedimentos e materiais de OPME, a serem ofertados pelo IPESAÚDE, tendo como referência técnica os PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS, do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

## 2-NORMAS GERAIS

- A cobertura do IPESAÚDE apresenta as seguintes normas gerais:
- Devido à falta de especificidade da CBHPM em muitos procedimentos que podem ser feitos por cirurgiões buco-maxilo-faciais, em algumas ocasiões, na ausência de códigos próprios para procedimento a ser realizado, serão autorizados códigos por aproximação;
- Para cada área a ser operada, será autorizado apenas um código;
- Não serão permitidos acúmulos de códigos. Como exemplo, o código 30208106 - reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo, já inclui a remoção de osso autógeno, caso seja a escolha. Esse será o único código autorizado. Não deverão ser acrescentados códigos de remoção do bloco ósseo;
- Os códigos a serem autorizados deverão estar entre os permitidos na lista de cobertura, especificada na seção para cada procedimento;
- Nas seções de cada procedimento, existem regras individuais, lá especificadas, que devem ser seguidas, especialmente sobre o que pode ou não ser autorizado;
- Dentre os materiais de OPME listados para cada cobertura, serão autorizados apenas aqueles que se enquadrem no procedimento a ser realizado. A lista constitui apenas o máximo a ser autorizado, diante de todas as possibilidades da cobertura;
- Esse documento poderá sofrer alterações a qualquer momento, por necessidade do IPESAÚDE.

## 3-A COBERTURA E OS PROCEDIMENTOS OFERTADOS

Inicialmente, importante ressaltar que o IPESAÚDE é um Plano de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Sergipe, e não está submetido ao rol mínimo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Dentro desse contexto, o IPESAÚDE possui sua própria cobertura, estabelecida através de critérios que levam em consideração sua capacidade de custear os procedimentos de forma ~~até que~~

Com base nisso, os seguintes procedimentos são ofertados aos seus beneficiários, na área de CTB MF, conforme indicações técnicas específicas:

- Cirurgia dento-alveolar
- Remoção de dentes inclusos/impactados
- Cirurgia Ortognática
- Expansão rápida cirurgicamente assistida da maxila
- Osteotomias maxilares e/ou mandibulares, simples ou segmentadas
- Mentoplastias
- Cirurgias das ATMs
- Cirurgias do Trauma Buco-Maxilo-Facial
- Cirurgias das Patologias Buco-Maxilo-Faciais

**O IPESAÚDE NÃO APRESENTA QUALQUER COBERTURA PARA PROCEDIMENTOS DA ÁREA DE IMPLANTODONTIA (enxertos e reconstruções ósseas para implantes, instalação de implantes etc).**

Um detalhamento maior, sobre cada procedimento coberto e os materiais associados, será encontrado a seguir.

#### **4- CIRURGIAS DENTO-ALVEOLARES**

##### **REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS**

Quando, por questões técnicas, não for possível realizar esses procedimentos em nível ambulatorial, os procedimentos serão autorizados em ambiente hospitalar, observadas as indicações clínicas e sua devida comprovação no momento da perícia.

A reparação da região alvéolo-dentária após a cirurgia NÃO requer preenchimento com biomaterial, ou mesmo o uso de membrana. Quando observadas alterações coagulação, poderão ser utilizados agentes de agregação, disponíveis no hospital. Quando solicitados materiais especiais, apenas deverão ser autorizadas 02 (duas) brocas, uma vez que o piezo não possui evidência de superioridade, não sendo indispensável para a realização desses procedimentos.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas

### **OBSERVAÇÕES:**

- Não podem ser autorizados os seguintes materiais: pontas piezzo, biomateriais (BioOss, BioGide etc).
- Serão autorizados em ambiente hospitalar apenas procedimentos que atendam as seguintes condições:
  - o Quando forem realizados em crianças não-cooperativas ou pacientes portadores de necessidades especiais;
  - o Quando houver comprovação médica que seja imperativo clínico de realização em ambiente hospitalar, sob anestesia geral;
  - o Quando, por questões técnicas, houver risco de fratura de mandíbula.

## **5- CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

### **EXPANSÃO RÁPIDA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA**

Para esses procedimentos, a evidencia científica mostra que tanto aparelhos suportados em dentes quanto aqueles suportados em osso produzem resultados semelhantes. Portanto, os aparelhos com fixação óssea estão indicados nos casos onde não é possível fixa-los nos dentes, como: doença periodontal com perda óssea, reabsorção radicular, mobilidade dentária, ausência de parede óssea na região vestibular dos dentes de suporte do expensor, ausências dentárias.

Vale lembrar que os aparelhos de fixação dentária (ex: Hyrax) são instalados pela equipe de ortodontia. Os aparelhos de fixação óssea não apresentam cobertura no IPESAÚDE.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas
30208050	Osteotomia tipo Lefort I

### **EXPANSÃO DE MANDÍBULA**

Para esses procedimentos, também conhecidos como distração osteogênica mandibular, o racional é semelhante ao da expansão de maxila. Tanto aparelhos fixados em dentes quanto aqueles fixados em osso (distratores) são validos, sendo escolhidos de acordo com o local a ser

expandido.

Vale lembrar que os aparelhos de fixação dentária (ex: Hyrax) são instalados pela equipe de ortodontia. Os aparelhos de fixação óssea não apresentam cobertura no IPESAÚDE.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

Procedimentos que podem ser autorizados:

CODIGO	PROCEDIMENTO
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas
30209021	Osteoplastias de mandíbula

## OSTEOTOMIAS MAXILARES

Os procedimentos mais comuns em maxila, em se tratando de cirurgia ortognática, são as osteotomias Le Fort I. Nesse caso, a forma mais comum de fixação é a utilização de 04 placas em L, sendo 2 de cada lado, com 4 furos cada.

Os sistemas com placas pré-moldadas também são considerados meios de fixação válidos, não havendo estudos que comprovem a sua superioridade técnica. Nesse caso, são utilizadas 02 placas de Lindorf, sendo 1 de cada lado.

No caso de segmentações, procedimentos menos comuns, devem ser utilizadas 02 placas convencionais de cada lado, como acima, ou mesmo 01 placa de Lindorf de cada lado, reforçada por uma placa convencional, já que existe a necessidade de melhor estabilidade.

Embora não haja estudos que indiquem a imprescindibilidade do uso de enxerto nos gaps da segmentação da osteotomia tipo Le Fort I, recomenda-se preencher com enxertos os gaps maiores do que 3 mm (inclui reposição inferior). Ainda, em avanços maiores do que 6 mm, recomenda-se estabilização adicional com enxertos. Nesses casos, pode ser feita a opção por autógeno, homógeno, heterógeno ou implante aloplástico, não havendo evidência que indique a superioridade de um determinado tipo sobre o outro sobre resultados finais do procedimento. Não está indicado o uso de membranas em cirurgia ortognática.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*
04	Placa convencional (4 furos)
16	Parafuso (na dependência das placas)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar <sup>+</sup>

\* Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

<sup>+</sup> Apenas em caso de benefício antecipado, ou quando o paciente não estiver usando aparelho ortodôntico fixo no momento da cirurgia (casos de exceção)

**O IPESAÚDE não oferece cobertura para placas pré-moldadas (ex.: Lindorf), e nem para biomaterias em cirurgias ortognáticas (ex.: BioOss, BioGide etc)**

Procedimentos que podem ser autorizados:

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
30208041	Osteotomias segmentares da maxila ou malar
30208050	Osteotomia tipo Lefort I
30208068	Osteotomia tipo Lefort II

## **OSTEOTOMIAS MANDIBULARES**

Os procedimentos mais comuns, nessa categoria, são os avanços ou recuos mandibulares. A questão principal envolvida nesses procedimentos é o método de fixação a ser utilizado. As técnicas mais aceitas utilizam placas (sistema 2.0) e parafusos bicorticais ou monocorticais. São métodos recomendados para fixação, em cada lado da osteotomia:

03 parafusos bicorticais

01-02 placas

01 placa associada a 01 ou 02 parafusos bicorticais

Pode ser considerado o uso de placas retas duplas ou 02 placas de cada lado, em casos de grande rotação anti-horária do plano oclusal.

Não é necessário o uso de sistemas de bloqueios (ex: parafusos intermaxilares) para a fixação de osteotomias mandibulares. No caso de osteotomias verticais, a fixação intermaxilar pode ser feita com qualquer sistema.

Não há vantagens documentadas para o uso de enxertos em osteotomias mandibulares (sagitais ou verticais).

OPME que pode ser autorizada:

<b>QUANTIDADE</b>	<b>MATERIAL</b>
02	Broca
01	Lâmina para serra*
02	Serra de base
01	Ponta piezzo*
04	Placa convencional (4 a 6 furos) <sup>+</sup>
06	Parafuso bicortical <sup>+</sup>
16-24	Parafuso (na dependência das placas) <sup>+</sup>
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar <sup>-</sup>

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo).

<sup>+</sup> Será autorizado apenas um dos sistemas descritos acima: 03 parafusos bicorticais OU 01-02 placas OU 01 placa associada a 01-02 parafusos bicorticais (materiais para cada lado)

<sup>-</sup> Apenas em caso de benefício antecipado, ou quando o paciente não estiver usando aparelho ortodôntico fixo no momento da cirurgia (casos de exceção)

Procedimentos que podem ser autorizados:

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
---------------	---------------------

30209021	Osteoplastias de mandíbula
30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo

## MENTOPLASTIAS

As cirurgias de mentoplastia podem ser realizadas isoladamente, mas na maioria das vezes são realizadas em conjunto com osteotomias maxilares e/ou mandibulares.

Há diversas técnicas de fixação para mentoplastia, não havendo evidências robustas da superioridade de um método em relação ao outro. Muito utilizado é o posicionamento do segmento mentoniano com placa pré-moldada, com degrau pré- determinado, específicas para este fim.

É indicado uma placa pré-moldada com 4 a 6 parafusos, posicionada na região da linha média, ou outra placa com este propósito.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*
01	Placa de Paulus (4 a 6 furos)
04-08	Parafuso (na dependência da placa e do profissional usar 2 parafusos adicionais para fixação do mento)

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo).

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30209021	Osteoplastias de mandíbula

## COMENTÁRIOS GERAIS

Nas cirurgias de reposicionamento maxilar e/ou mandibular, o bloqueio maxilomandibular transoperatório é necessário para o correto posicionamento dos segmentos osteotomizados. Ele pode ser feito tanto com acessórios ortodônticos quanto com parafusos. Considerando a possibilidade de complicações relacionadas ao implante dos parafusos, é razoável que eles sejam usados apenas em pacientes onde o bloqueio com acessórios ortodônticos for impraticável. Nesses casos, utiliza-se um máximo de 4 parafusos por arco dental.

Ainda sobre os procedimentos de reposicionamento maxilomandibular, faz-se necessário o uso de guias cirúrgicos, que auxiliam na determinação da posição dos ossos a serem fixados. Tanto os guias oclusais de osteotomias convencionais quanto os guias prototipados são válidos, não havendo evidências robustas que indiquem a superioridade de uma sobre outra.

Vale lembrar que na era digital, o planejamento virtual auxilia na determinação do posicionamento adequado, antes mesmo da cirurgia, aumentando o nível de segurança e acurácia do procedimento. Quando este for realizado, é justificada a guia cirúrgica prototipada, feita pela própria empresa prestadora do serviço, através de impressão 3D.

**O IPESAÚDE não oferece cobertura para planejamento virtual e confecção de guias cirúrgicas, sejam elas prototipadas ou convencionais.**

Por fim, muitos profissionais admitem, como possibilidade, a realização de Cirurgia

Ortognática e Cirurgia das ATMs no mesmo tempo cirúrgico. Existe evidência apontando a melhora dos sintomas da DTM após correção da deformidade dentofacial. Dessa forma, **O IPESAÚDE não autoriza Cirurgia Ortognática e Cirurgia das ATMs no mesmo tempo cirúrgico.**

## 6- CIRURGIAS DAS ATMS

### TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES

As cirurgias das ATMs são o último recurso a ser empregado no tratamento dos pacientes com disfunção temporo-mandibular (DTM). O tratamento conservador (não- cirúrgico) deve ser tentado exaustivamente.

Os procedimentos cirúrgicos são divididos em várias categorias: cirurgias de luxação recidivante, de anquilose, artrocentese, artroscopia, cirurgias abertas para artroplastia, e reconstrução com prótese articular. Os procedimentos apresentam indicações variadas.

A artrocentese é a primeira opção e deve ser aplicada em pacientes com artralgia, refratários ao tratamento conservador, podendo ser repetida se for necessário. Na maioria das vezes é realizada sob anestesia local, em ambiente ambulatorial. A infiltração com anestésico local pode ser usada como tratamento alternativo à artrocentese, em pacientes com dor articular por deslocamento anterior do disco.

A punção articular para injeção de corticóide deve ser usada em pacientes em DTM decorrente da artrite reumatoide, que forem refratários ao tratamento padrão. **O IPESAÚDE não oferece cobertura para artrocentese, visto ser um procedimento feito sob anestesia local.**

A artroscopia da ATM reserva-se somente a casos de DTM refratários ao tratamento conservador e intervencionista mínimo, conduzidos de forma adequada. Embora seja incerto se a ancoragem do disco é um procedimento realmente necessário para a melhora clínica, ele pode ser realizado no mesmo tempo, de forma simples ou dupla.

A cirurgia de luxação recidivante das ATMs constituiu um tipo de artroplastia. **O IPESAÚDE cobre apenas a cirurgia de eminectomia.**

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca
01	Ponta piezzo
02	Ancoras para ATM
01	Kit para artroscopia
01	Ponta dissectora (ponteira colorado)

O IPESAÚDE não oferece cobertura para artrocentese.

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular
30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação temporo-mandibular

### RECONSTRUÇÃO DAS ATMS

A reconstrução das ATMs pode ser feita com enxertos ou com próteses. De uma maneira geral, recomenda-se reconstrução total com prótese em adultos e enxerto autógeno em crianças, como primeira escolha.

Não há evidência se a prótese customizada é superior a prótese de estoque. Recomenda-se reconstrução total com prótese customizada se associada a cirurgia ortognática, grande deformidade ou defeito ósseo.

Nessa categoria, podem estar inclusas as cirurgias de tratamento da anquilose temporomandibular, que podem incluir reconstrução da área ressecada.

**O IPESAÚDE não apresenta cobertura para tratamento com prótese de ATM do tipo customizada.**

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca
01	Ponta piezzo
01	Prótese de ATM (estoque – inclui parafusos)*
01	Ponta dissectora

\*Não há cobertura para próteses customizadas.

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular
30208114	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo

## **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Atualmente, existem fármacos que podem ser injetados na articulação temporomandibular com o intuito de aliviar os eventos de dor (ex.: corticoides, anestésicos, ácido hialurônico etc). **Esses fármacos não serão autorizados como OPME, devendo ser utilizados aqueles disponíveis no hospital onde será realizado o procedimento.**

## **7- CIRURGIAS DO TRAUMA BUCO-MAXILO-FACIAL**

Inicialmente, é importante lembrar que as fraturas de face devem ser tratadas no prazo mais breve possível, sob o risco de se transformarem em sequelas, apresentando tratamento mais complexo e custoso, com resultados mais pobres e menos previsíveis.

Quando sequelas, o planejamento é feito de forma semelhante ao das deformidades dentofaciais, que são tratadas através de cirurgia ortognática.

Se tratadas num prazo breve, as fraturas apresentam tratamento menos complexo, apresentando características individuais e inerentes a cada caso.

Todas as fraturas são tratadas pelo princípio geral de redução e fixação dos segmentos fraturados. De maneira geral, para o terço médio de face utiliza-se, normalmente, sistemas de fixação do sistema 1.3 ou 1.5. Já para o terço inferior, utiliza-se sistema 2.0 ou 2.4 (variando a 2.7). Independentemente disso, cada caso deve ser avaliado.

## **FRATURAS DA REGIÃO ORBITÁRIA (COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO)**

Nas fraturas da região orbitária, frequentemente estão acometidos os rebordos, formados pelos ossos frontal e zigomático, e o assoalho orbitário. Nos casos onde este último é acometido, pode ser necessária sua reconstrução.

O sistema de osteossíntese 1.3 e 1.5 são normalmente utilizados. Uma placa (normalmente com 4 furos) por traço de fratura em que esteja indicada abordagem cirúrgica é o recomendado.

Quando necessária a reconstrução do assoalho orbitário, os materiais recomendados incluem: malhas de titânio convencionais, malhas e placas pré-moldadas, lâminas de polietileno poroso (Medpore), lâminas absorvíveis. **O IPESAÚDE apenas autoriza o uso de malhas de titânio convencionais para essa finalidade.**

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
01	Placa convencional (4 a 6 furos) – por linha de fratura
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
01	Malha de titânio*

\*Apenas nos casos de reconstrução do assoalho orbital.

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30302064	Fratura de órbita - redução cirúrgica
30302072	Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo
30207100	Fratura naso etmóide órbito-etmoidal
30207070	Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação
30207029	Redução de fratura do malar (com fixação)

## FRATURAS DE MAXILA

Para as fraturas de maxila, o princípio da fixação segue o mesmo padrão utilizado para as osteotomias supracitadas (Ex.: Le Fort I = 4 placas convencionais com 4 parafusos cada).

Quando as fraturas proporcionarem a alteração da relação oclusão, é necessário o bloqueio maxilo-mandibular transoperatório. Nesses casos, podem ser realizadas contenções com barras de Erich, odontosínteses com fios de aço, ou parafusos de bloqueio intermaxilar (no máximo 4 parafusos por arcada). Caso o paciente faça uso, o aparelho ortodôntico também pode ser ajustado para essa finalidade.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
04	Placa convencional (4 furos) – no caso de Le Fort I
01	Placa convencional (4-6 furos) – por linha de fratura adicional
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar*

Apenas quando houver alteração/envolvimento da oclusão, quando ela for importante (por exemplo, em desdentados totais, manter a oclusão não faz sentido).

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30207169	Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual
30207177	Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual
30207185	Fratura Lefort III - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual

## FRATURA DE MANDÍBULA

As fraturas de mandíbula costumam ser as mais comuns na maioria dos centros de trauma. Elas se apresentam de diversas maneiras, e devem ser consideradas a cada caso.

As fraturas condilares normalmente se apresentam de duas formas diferentes. No caso de fraturas de colo, quando há indicação de abordagem cirúrgica, normalmente são utilizadas 1 ou 2 placas convencionais do sistema 2.0 ou 1 placa tridimensional (vários sistemas). No caso das fraturas intracapsulares, a abordagem normalmente é minimamente invasiva, com tratamentos não-cirúrgicos (ex: bloqueio maxilomandibular por curto tempo + fisioterapia). Nesse caso, não há necessidade de uso de OPME.

As fraturas do corpo e sínfise mandibulares são as mais comuns. Nesses casos, quando o paciente possui uma relação oclusal a ser mantida, observam-se os mesmos princípios de bloqueio maxilomandibular já descritos acima. O sistemas de osteossíntese a serem utilizados são os de 2.0 a 2.7, no quantitativo de 1 a 2 placas por traço de fratura (com 2 a 3 parafusos de cada lado). Em se tratando de mandíbulas atróficas (na enorme maioria dos casos não possuem dentes), não há preocupação com a relação oclusal. No entanto, existe a necessidade de uma fixação mais forte. Nesses casos, utiliza-se até 2 placas por traço de fratura, mas com a utilização de 3 a 4 parafusos de cada lado. Ainda, para essas situações é mais frequente o uso de sistemas bloqueados (placas que possuem rosca para a estabilização dos parafusos sem compressão óssea).

As fraturas do ramo mandibular, apesar de pouco comuns, seguem os mesmos princípios das fraturas do corpo.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
01-02	Placa convencional (4-6 furos) – por linha de fratura
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar*

\* Apenas quando houver alteração/envolvimento da oclusão, quando ela for importante (por exemplo, em desdentados totais, manter a oclusão não faz sentido).

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30207096	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual
30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual

30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio Intermaxilar
----------	---

## FRATURAS NASAIS

As fraturas nasais isoladas, na maioria dos casos, são tratadas através de métodos fechados, sem a utilização de material OPME. Entretanto, em alguns casos mais complexos, ou mesmo quando associadas a outras fraturas faciais, pode ser necessária uma abordagem cirúrgica.

Nesses casos, são utilizados materiais de contenção tipo “splints” ou “talas especiais” (gessadas, acrílicas). Quando concomitantes a fraturas do terço médio da face, podem ser fixadas com sistemas de osteossíntese utilizados nas fraturas maxilares.

**MATERIAIS OPME:** Nenhum. **O IPESAÚDE não autoriza o uso de materiais de fixação nasal externa.**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30501229	Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso
30501237	Fraturas dos ossos nasais - redução incruenta e gesso

## FRATURAS DE FRONTAL

As fraturas de frontal são uma área de limite entre a cirurgia buco-maxilo-facial e a neurocirurgia. São de competência da primeira apenas as fraturas da tábua externa.

Quando abordadas cirurgicamente, podem ser utilizados sistemas 1.0 a 1.5.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
01	Placa convencional (4-6 furos) – por linha de fratura
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
01	Malha de titânio*

\*Apenas nos casos onde houver perda de substância na tábua externa do osso frontal.

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
30207037	Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal)
30207045	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal)

## COMENTÁRIOS GERAIS

Existem ainda as fraturas panfaciais, que são a junção de vários padrões de fratura já descritos acima, e as naso-óbito-etmoidais. São decorrentes de trauma de alta energia e necessitam de tratamento mais complexo.

O racional acerca das fraturas panfaciais é basicamente o mesmo dos casos isolados descritos acima. Para o que interessa ao serviço de auditoria, deve ser levado em conta o somatório dos tipos de fraturas diagnosticadas (ex.: fratura de maxila Le Fort I + fratura de corpo de mandíbula + fratura de condilo + fratura nasal).

Já as fraturas naso-óbito-etcoidais, são fraturas complexas que acometem as regiões nasal, orbital e etcoidal. São fraturas de difícil tratamento e merecem atenção especial, caso a caso. Os códigos para elas são mencionados na seção que trata de fraturas de óbita.

Para os casos tratados nessa seção, é difícil estabelecer um padrão. Os casos deverão ser analisados individualmente. De qualquer forma, por previsão, são casos menos frequentes em perícias ambulatoriais, visto que os pacientes normalmente estarão internados.

## 8- CIRURGIAS DAS PATOLOGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS

As patologias da região bucal e maxilo-facial muitas vezes requerem, além de sua remoção, tratamentos reconstrutivos para o futuro retorno à função.

Após a remoção de cistos e tumores, o profissional precisa devolver uma estrutura saudável, próxima do normal, para que o paciente possa ser reabilitado.

De maneira geral, as perdas segmentares, ou grandes reconstruções, são tratadas através de enxertos, com ou sem rotação de retalho, ou distração osteogênica. O diagnóstico de cada caso indicará a melhor opção de tratamento.

OPME que pode ser autorizada:

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Ponta piezzo*
02	Broca*
01	Broca de desgaste
01	Placa de reconstrução – pode ser do sistema <i>lock</i>
06-08	Parafuso – por placa autorizada
02	Parafuso de fixação de enxerto – por bloco a ser fixado
Volume	BioOss <sup>+</sup>
01	BioGide <sup>-</sup>
01	Malha de titânio

\*Será autorizada uma ou outra.

+A quantidade a ser autorizada deverá ser compatível com o volume a ser reconstruído. O cálculo de volume deverá ser conferido, de acordo com as especificações do fabricante e do exame de TC Cone Beam apresentado. A quantidade máxima a ser autorizada, nos casos de complementação ao enxerto autógeno, é 02g (04-06cc).

-O tamanho e a quantidade deverão ser determinados pelo tamanho da área a ser reconstruída. Obs:

- 01 BioOss 0,5g small = 1,0cc
- 01 BioOss 0,5g large = 1,5cc
- Há casos onde são necessárias próteses totais das articulações temporomandibulares.
- Os materiais de enxertia só serão autorizados em caso de reconstrução imediata.
- A quantidade total autorizada deve ser sempre distribuída em frascos de 2g, quando o cálculo de volume permitir.
- O BioOss e a BioGide são os únicos biomateriais de enxerto autorizados pelo IPESAÚDE. Não serão autorizados outros materiais (ex.: Baumer, Orthogen, membranas PTFE, Criteria etc).

Procedimentos que podem ser autorizados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO

30211042	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula
30211034	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM
30211050	Mandibulectomia total
30209021	Osteoplastias de mandíbula
30208106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo
30208114	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo
30209013	Osteoplastias etmóido orbitais
30209056	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal
30210127	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula

## 9- CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE HEMOSTÁTICOS

As hemorragias em cirurgias bucomaxilofaciais estão na dependência direta de uma avaliação e preparo clínicos pré-operatório, um controle cirúrgico trans-operatório e sutura por planos adequada. Para pacientes sem alteração hemodinâmica ou algum achado clínico importante, NÃO há necessidade do uso de agentes hemostáticos complementares locais, a não ser em caso de intercorrência cirúrgica.

Os agentes hemostáticos usualmente utilizados nas unidades hospitalares, desde que disponíveis, podem ser utilizados sem prejuízo da hemostasia. Existem diversos tipos: esponja de colágeno, cera para osso, celulose oxidada, cola de fibrina, esponja de gelatina, colágeno em pó, etc.

Devem ser aplicados em quantidades compatíveis com a área a ser utilizada e a intensidade da hemorragia.

**Hemostáticos deverão ser autorizados apenas para pacientes que, comprovadamente, apresentem alterações na cascata de coagulação.**

## **ANEXOS**

## **TABELAS SOBRE O USO DE ORTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS POR TIPO DE CIRURGIA**

### **REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>MATERIAL</b>
02	Broca

Não podem ser autorizados os seguintes materiais: pontas piezzo, biomateriais (BioOss, BioGide etc).

### **EXPANSÃO RÁPIDA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>MATERIAL</b>
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

### **EXPANSÃO DE MANDÍBULA**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>MATERIAL</b>
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

### **OSTEOTOMIAS MAXILARES**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>MATERIAL</b>
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*
04	Placa convencional (4 furos)
16	Parafuso (na dependência das placas)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar <sup>+</sup>

\* Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo)

<sup>+</sup> Apenas em caso de benefício antecipado, ou quando o paciente não estiver usando aparelho ortodôntico fixo no momento da cirurgia (casos de exceção)

O IPESAÚDE não oferece cobertura para placas pré-moldadas (ex.: Lindorf), e nem para biomateriais em cirurgias ortognáticas (ex.: BioOss, BioGide etc)

## OSTEOTOMIAS MANDIBULARES

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
02	Serra de base
01	Ponta piezzo*
04	Placa convencional (4 a 6 furos) <sup>+</sup>
06	Parafuso bicortical <sup>+</sup>
16-24	Parafuso (na dependência das placas) <sup>+</sup>
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar <sup>-</sup>

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo).

<sup>+</sup>Será autorizado apenas um dos sistemas descritos acima: 03 parafusos bicorticiais OU 01-02 placas OU 01 placa associada a 01-02 parafusos bicorticiais (materiais para cada lado)

<sup>-</sup>Apenas em caso de benefício antecipado, ou quando o paciente não estiver usando aparelho ortodôntico fixo no momento da cirurgia (casos de exceção)

## MENTOPLASTIA

QUANTIDADE	MATERIAL
02	Broca
01	Lâmina para serra*
01	Ponta piezzo*
01	Placa de Paulus (4 a 6 furos)
04-08	Parafuso (na dependência da placa e do profissional usar 2 parafusos adicionais para fixação do mento)

\*Deverá ser autorizado apenas um dos materiais (serra OU ponta piezzo).

## TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES (ARTROCENTESE, ARTROSCOPIA, ARTROPLASTIA)

QUANTIDAD E	MATERIAL
01	Broca
01	Ponta piezzo
02	Ancoras para ATM
01	Kit para artroscopia
01	Ponta dissectora (ponteira colorado)

O IPESAÚDE não oferece cobertura para artrocentese.

## RECONSTRUÇÃO DAS ATMs

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca
01	Ponta piezzo
01	Prótese de ATM (estoque – inclui parafusos)*
01	Ponta dissectora

\* Não há cobertura para próteses customizadas.

## FRATURAS DA REGIÃO ORBITÁRIA E COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
01	Placa convencional (4 a 6 furos) – por linha de fratura
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
01	Malha de titânio*

\* Apenas nos casos de reconstrução do assoalho orbital.

## FRATURAS DE MAXILA

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
04	Placa convencional (4 furos) – no caso de Le Fort I
01	Placa convencional (4-6 furos) – por linha de fratura adicional
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar*

\* Apenas quando houver alteração/envolvimento da oclusão, quando ela for importante (por exemplo, em desdentados totais, manter a oclusão não faz sentido).

## FRATURAS DE MANDÍBULA

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Broca de desgaste
01	Broca
01-02	Placa convencional (4-6 furos) – por linha de fratura
04-06	Parafuso (por placa autorizada)
08	Parafuso de Bloqueio Intermaxilar*

\* Apenas quando houver alteração/envolvimento da oclusão, quando ela for importante (por exemplo, em desdentados totais, manter a oclusão não faz sentido).

## RECONSTRUÇÕES APÓS TRATAMENTO DE PATOLOGIAS

QUANTIDADE	MATERIAL
01	Ponta piezzo*
02	Broca*
01	Broca de desgaste
01	Placa de reconstrução – pode ser do sistema <i>lock</i>
06-08	Parafuso – por placa autorizada
02	Parafuso de fixação de enxerto – por bloco a ser fixado
Volume	BioOss <sup>+</sup>
01	BioGide <sup>-</sup>
01	Malha de titânio

\*Será autorizada uma ou outra.

+A quantidade a ser autorizada deverá ser compatível com o volume a ser reconstruído. O cálculo de volume deverá ser conferido, de acordo com as especificações do fabricante e do exame de TC Cone Beam apresentado. A quantidade máxima a ser autorizada, nos casos de complementação ao enxerto autógeno, é 02g (04-06cc).

-O tamanho e a quantidade deverão ser determinados pelo tamanho da área a ser reconstruída. Obs:

- 01 BioOss 0,5g small = 1,0cc
- 01 BioOss 0,5g large = 1,5cc
- Há casos onde são necessárias próteses totais das articulações temporomandibulares.
- Os materiais de enxertia só serão autorizados em caso de reconstrução imediata.
- A quantidade total autorizada deve ser sempre distribuída em frascos de 2g, quando o cálculo de volume permitir.
- O BioOss e a BioGide são os únicos biomateriais de enxerto autorizados pelo IPESAÚDE. Não serão autorizados outros materiais (ex.: Baumer, Orthogen, membranas PTFE, Criteria etc).

**CLASSIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE ACORDO  
COM AS ESPECIALIDADES**

ESPECIALIDADE	PROCEDIMENTOS
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Tipo I -	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; atendimento de urgência; Consulta a pacientes oncológico; Consulta (retorno/acompanhamento) manutenção em odontologia; Retirada de sutura de cirurgia bucal.
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Tipo II -	Consulta/avaliação de pacientes com DTM; Biópsia/resssecção de lesão em boca; Tratamento de patologia das glândula salivares (mucocele, râncula, sialolitiase, entre outras) – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial; Exodontia de dente permanente (exceto inclusos/impactados); Retirada de meios de fixação maxilo-mandibular e/ou síntese óssea/dentária; Frenectomias; Redução de luxação da ATM, Sessão laserterapia; Tratamento de alveolite ou outras complicações de cirurgia buco-dental; Tratamento de pericoronarite.
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Tipo III -	Cirurgia buco-dental em pacientes com necessidades especiais; Tratamento de nevralgias faciais; Tratamento cirúrgico de tumores benignos do complexo maxilo facial – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial; Tratamento cirúrgico de cisto do complexo maxilo facial – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial; Exodontia múltipla com alveoloplastia; Tratamento cirúrgico para tracionamento dental; Remoção de dente retido(incluso/impactado) - que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial; Coronectomia/sepultamento radicular; Transplante dental; Apicectomia/obturação retrógrada; Cirurgia pré-protética/correção de rebordo (alveoloplastia) /vestíbulo /tórus e exostoses; Redução de fratura alveolo-dentária/contenção de dentes por slintagem; Reimplante dentário; Sutura de ferimento da pele anexos e mucosa bucal, Tratamento conservador de fratura de face sem osteossíntese/ bloqueio maxilo-mandibular. Tratamento cirúrgico (buco-dental/maxilo-facial) em pacientes com necessidades especiais (PNE) - que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial. Tratamento (incisão/drenagem) de infecções orais e maxilo faciais – que sejam

		passíveis de serem realizada a nível ambulatorial.
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Tipo IV -		Tratamento cirúrgico de fistula buco sinusal/maxilo facial – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial; Artrocentese em ATM; Redução cirúrgica de fratura dos ossos próprios do nariz/tampão nasal – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial.
Odontologia Hospitalar - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Aplicação tópica de flúor;
Odontologia Hospitalar - Tipo II -		Restauração classe I, II, III, IV; Profilaxia; Raspagem supra gengival; Exodontia (decíduos, permanentes); Sessão de laserterapia.
Atendimento Odontológico Domiciliar - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Aplicação tópica de flúor;
Atendimento Odontológico Domiciliar - Tipo II -		Restauração classe I, II, III, IV; Profilaxia; Raspagem supra gengival; Exodontia (decíduos, permanentes); Sessão de laserterapia.
Odontopediatria - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Orientação em saúde bucal; Pacientes com problema sistêmico que impossibilitou a realização de procedimento odontológico no momento.
Odontopediatria - Tipo II -		Restauração classe I, II, III, IV; Profilaxia; Raspagem supra gengival; Exodontia (decíduos, permanentes); Aplicação de tópica de flúor; Pulpotomia.
Cirurgia Oral-Menor - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Pacientes com problema sistêmico que impossibilitou a realização de procedimento odontológico no momento.
Cirurgia Oral-Menor - Tipo II –		Exodontia de permanente; Exodontia que necessite de retalho cirúrgico; Remoção de resto radiculares.
Periodontia - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Pacientes com problema sistêmico que impossibilitou a realização de procedimento odontológico no momento.
Periodontia - Tipo II -		Raspagem supra e sub gengival; Cirurgia periodontal, aumento de coroa clínica, gengivectomia, gengivoplastia, imobilização dentária, frenectomia, ulotomia, ulectomia
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - Tipo I -		Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada; Pacientes com problema sistêmico que impossibilitou a realização de

	procedimento odontológico no momento.
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - Tipo II -	Restauração classe I, II, III, IV; Profilaxia; Raspagem supra gengival; Exodontia (decíduos, permanentes); Aplicação tópica de flúor; Pulpotomia.
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) - Tipo III -	Atendimento a P.N.E apresentando condições gerais* que demandam maior tempo e disponibilidade de profissionais para realização de procedimento odontológico – que sejam passíveis de serem realizada a nível ambulatorial. *Autismo; Esquizofrenia; Síndrome de Down...etc
Odontologia Clinica Geral - Tipo I -	Consulta; Aplicação tópica de flúor; Pacientes com problema sistêmico que impossibilitou a realização de procedimento odontológico no momento.
Odontologia Clinica Geral - Tipo II -	Restauração classe I, II, III, IV; Profilaxia; Raspagem supra gengival; Exodontia (decíduos, permanentes); Aplicação tópica de flúor
Endodontia - Tipo I -	Tratamento endodôntico de dentes uni ou biradicular
Endodontia - Tipo II -	Tratamento endodôntico de dentes multiradicular; Retratamento de dentes uniradicular ou biradicular.
Endodontia - Tipo III -	Retratamento multiradicular
Urgência Odontológica	Urgência Clínica Odontológica
Radiologia Odontológica	Exames Radiográficos Intra-bucais: periapicais, interproximais
Perito Odontológico	Perícia odontológica cirúrgica, Pericia odontológica endodôntica, perícia odontológica ortodôntica, autorização de radio-imagens externas (panorâmica, tomografia, etc..), autorizações administrativas.