

# ORIENTAÇÕES SOBRE A TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DA UNIODONTO-SC

Edição de Abril 2019 - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

<b>DIAGNÓSTICO</b>	
<b>Consulta odontológica - 81000030</b>	
Conceito	Consulta de retorno após a consulta inicial, com o mesmo dentista. Anamnese, preenchimento da GTO e outros exames que se fizerem necessários, proposta e plano de tratamento, diagnóstico das doenças e anomalias bucais e o prognóstico.
Orientações de utilização	Utilizado para um beneficiário que já é paciente do profissional, ou seja, que já esteve anteriormente em tratamento com o mesmo.
Pacote	Procedimento incluso nos condicionamentos – cód. 81000014, 87000032 e 81000065.
Recorrência	06 meses.
<b>Consulta odontológica inicial - 81000065</b>	
Conceito	É primeira consulta com um dentista. Anamnese, preenchimento da GTO e outros exames que se fizerem necessários, proposta e plano de tratamento, diagnóstico das doenças e anomalias bucais e o prognóstico.
Orientações de utilização	Utilizado para um beneficiário que vem pela primeira vez, ou seja, um paciente que nunca foi consultado pelo profissional.
Pacote	Procedimento incluso nos condicionamentos – cód. 81000014, 87000032 e 81000030.
Recorrência	06 meses.
<b>Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria - perícia inicial - 81000073 Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria - perícia final - 81000073</b>	
Conceito	Consiste em exame odontológico presencial realizado por perito /avaliador com o objetivo de indicar procedimentos a realizar e ou comprovar a execução do tratamento proposto.
Orientações de utilização	A perícia inicial e ou final (cód. 81000073) só podem ser realizados quando solicitados pelo beneficiário / Empresa ou UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO e somente por um avaliador / perito indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.

<b>EMERGÊNCIA / URGÊNCIA</b>	
<b>Consulta Odontológica de Urgência (tratamento de odontalgia aguda) - 81000049</b>	
Conceito	Tratamento de <b>odontalgia</b> aguda e que consiste na remoção do agente causador da dor (cárie, trauma ou infecção) com posterior colocação de curativo de “demora” se necessário. Consulta para solução de problemas de dor, trauma ou outros problemas funcionais que necessitem de solução imediata.
Orientações de utilização	Na realização de uma emergência / urgência já está incluso qualquer outro procedimento.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Consulta Odontológica de Urgência 24 horas - 81000057</b>	
Conceito	Consulta para solução de problemas de dor, trauma ou outros problemas funcionais que necessitem de solução imediata com atendimento 24 horas.
Orientações de utilização	Deverá conter o horário de atendimento da consulta no campo de observações da GTO, na falta deste dado será pago o valor de uma emergência em horário normal. Realizada em dias úteis das 20:00 horas às 8:00 horas, bem como em qualquer horário em dias não úteis.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Colagem de fragmentos dentários - 85100048</b>	
Conceito	Colagem de um pedaço de dente que quebrou, utilizando resina composta ativada por luz.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em Região Buco-maxilo- facial – 82000468</b>	
Conceito	Controle de sangramento na boca ou face com auxílio de medicamentos.
Orientações de utilização	Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal / face.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em Região Buco-maxilo- facial – 82000484</b>	
Conceito	Controle de sangramento na boca ou face sem auxílio de medicamentos.
Orientações de utilização	Sutura na cavidade bucal / face.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.

<b>Imobilização dentária em dente decíduo ou permanente – 85000787 e 85300020</b>	
Conceito	Consiste num procedimento que visa à imobilização de vários elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma ou doença periodontal.
Orientações de utilização	O procedimento será pago por ato, e não por dente. É obrigatória a comprovação através de foto inicial e final.
Pacote	Estão incluídos quaisquer outros procedimentos.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Incisão e drenagem (intra ou extra oral) de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco- maxilo-facial - 82001022 e 82001030</b>	
Conceito	Consiste numa incisão dentro ou fora da cavidade bucal / face para a drenagem do abscesso.
Orientações de utilização	É obrigatória a comprovação através de foto.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Recimentação de trabalhos protéticos - 85400467</b>	
Conceito	Consiste na recolocação de trabalho protético (coroas, facetas, restaurações metálicas fundidas, restaurações inlay ou onlay) quando acidentalmente se soltam.
Orientações de utilização	Necessita radiografia / foto inicial e final.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Redução simples da luxação da ATM - 82001197</b>	
Conceito	Se caracteriza por luxação da ATM (articulação têmporo-mandibular) quando na abertura máxima da boca ocorre o deslocamento do processo condilar para fora da cavidade mandibular e o paciente não é capaz de realizar a reposição da mandíbula (fechar a boca) sem ajuda.
Orientações de utilização	O tratamento da redução da luxação consiste no reposicionamento do processo condilar para dentro da cavidade mandibular, quando sua realização for passível em ambiente ambulatorial.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Reimplante dentário com contenção - 82001251</b>	
Conceito	Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e conseqüente imobilização.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Remoção de dreno (intra ou extra oral) 82001308 e 82001316</b>	
Conceito	Consiste na remoção de dreno de látex ou silicone da pele e tecido subcutâneo ou na região intra oral.
Orientações de utilização	Necessita foto.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial - 82001499</b>	
Conceito	Consiste em reduzir ferimentos intra orais por aproximação dos bordos da ferida com suturas (pontos)
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Tratamento de abscesso periodontal agudo - 85300063</b>	
Conceito	Tratamento das infecções que ocorrem nas bolsas periodontais, sob a gengiva, provocando dor e inflamação.
Orientações de utilização	Drenagem e instrumentação cirúrgica de bolsas periodontais profundas.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Tratamento de alveolite - 82001650</b>	
Conceito	Tratamento de infecção óssea após extração dentária.
Orientações de utilização	Limpeza do alvéolo dentário.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro.
Recorrência	Não tem Recorrência.
<b>Tratamento de Odontalgia Aguda - 85200174</b>	
Conceito	Consiste no tratamento da dor aguda.
Orientações de utilização	Remoção do agente causador da dor (cárie, trauma ou infecção) com posterior colocação de curativo de "demora" se necessário.
Pacote	Estão incluídos os procedimentos de consulta, emergência e urgência ou qualquer outro procedimento.
Recorrência	Não tem Recorrência.

<b>Tratamento de Pericoronarite - 8530080</b>	
Conceito	Consiste no tratamento de inflamação da gengiva que está sobre um dente.
Orientações de utilização	Remoção da inflamação causada por acúmulo de bactérias entre o dente e a gengiva que o cobre.
Pacote	Combinar com o código 8100049 e ou 8100057.
Recorrência	Não tem Recorrência.

#### **CONDICIONAMENTO**

##### **Condicionamento em odontologia e ou Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais - 8100014 e 8700032.**

Conceito	Consiste em consultas de adaptação ao tratamento odontológico.
Orientações de utilização	Utilizado para os beneficiários com comportamento não cooperativo ou de difícil manejo ou portadores de necessidades especiais. No momento da cobrança encaminhar LAUDO justificando a necessidade do procedimento.
Pacote	Todos os tipos de consulta e ou qualquer procedimento de atividade educativa já está incluída bem como todas as técnicas necessárias e utilizadas para um posterior tratamento odontológico.
Recorrência	Podem ser realizadas no máximo três sessões/ano conforme definido na RN 211.

##### **Estabilização de Pacientes por Meio de Contenção Física ou Mecânica - 82000700 - 87000148**

Conceito	Consiste em utilizar manobras para contenção física ou mecânica do beneficiário para a execução do tratamento odontológico.
Orientações de utilização	Utilizado para os beneficiários com comportamento não cooperativo, de difícil manejo ou portadores de necessidades especiais. No momento da cobrança encaminhar LAUDO justificando a necessidade do procedimento.
Pacote	Está incluído nos procedimentos de Condicionamento - procedimentos 8100014 e 8700032
Recorrência	Podem ser realizadas no máximo três sessões/ano conforme definido na RN 211.

#### **EXAMES DE LABORATÓRIO**

##### **Diagnóstico anatomopatológico - 81000111, 81000138,81000154 e 81000170**

Conceito	Consiste em exame feito de tecido obtido por biópsia incisional ou excisional . O objetivo principal do exame é a definição clara de uma patologia: neoplásica, inflamatória, infecciosa, etc. No caso de neoplasias, são fornecidas informações para o estadiamento e prognóstico.
Orientações de utilização	Exame histológico de material bucal colhido através de citologia esfoliativa. Entende-se que neste procedimento estão incluídos todos os meios necessários ao diagnóstico anátomo-histopatológico das patologias do complexo buco-maxilo-facial.
Pacote	Todos os tipos de consulta e ou qualquer procedimento e ou as técnicas necessárias e utilizadas para um posterior tratamento odontológico.
Recorrência	A execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

##### **Diagnóstico por Meio de Enqueramento (por arcada) - 81000243**

Conceito	Escultura confeccionada em cera, a partir de um modelo de gesso do dente a ser tratado, para estudo.
Pacote	Todos os tipos de consulta e ou qualquer procedimento e ou as técnicas necessárias e utilizadas para um posterior tratamento odontológico.
Recorrência	A execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

##### **Teste de fluxo salivar - 84000244**

Conceito	Teste para medir o volume de saliva produzida durante determinado tempo.
Orientações de utilização	A determinação do fluxo salivar pode ser feito diretamente pela leitura do volume total de saliva estimulada do paciente obtida em cinco minutos. O resultado final é expresso em mililitros por minuto (mL/min). Normal – 1-2 mL/min.
Pacote	Todos os tipos de consulta e ou qualquer procedimento e ou as técnicas necessárias e utilizadas para um posterior tratamento odontológico.
Recorrência	A execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

##### **Teste de PH da saliva - 84000252**

Conceito	Consiste em realizar um teste para identificação da acidez da saliva.
Orientações de utilização	Entende-se que neste procedimento estão incluídos todos os meios necessários ao diagnóstico. O pH normal médio da saliva é de 6.8 a 7.2.
Pacote	Todos os tipos de consulta e ou qualquer procedimento e ou as técnicas necessárias e utilizadas para um posterior tratamento odontológico.
Recorrência	Sem recorrência porém a execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

#### **RADIOLOGIA**

##### **Fotografia (unidade) 81000278**

Conceito	Fotografias intra e extrabucais do paciente para documentação ortodôntica ou auxílio diagnóstico.
Orientações de utilização	Foto deve ser anexada no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

<b>Levantamento radiográfico - 81000294</b>	
Conceito	Série de 14 radiografias periapicais tomadas de todas as regiões da boca.
Orientações de utilização	No máximo 14 radiografias para o procedimento levantamento radiográfico, devendo ser observado a Resolução 102/2010 do CFO sobre o uso indiscriminado da radiografia. Fotografias intra e extrabucais do paciente para documentação ortodôntica ou auxílio diagnóstico. Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Modelos ortodônticos (par) - 81000308</b>	
Conceito	Modelos das arcadas dentais em gesso para documentação ortodôntica. Auxilia no planejamento do tratamento.
<b>Modelos ortodônticos (digital) - 81000308</b>	
Conceito	Modelos das arcadas dentais digitalizados para documentação ortodôntica. Auxilia no planejamento do tratamento.
<b>Radiografia da mão e punho - Carpal - 81000367</b>	
Conceito	Radiografia para determinação do estágio de crescimento ósseo.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia da ATM - 81000340</b>	
Conceito	Radiografia específica da articulação temporo mandibular na lateral da face.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia interproximal (bite-wing) - 81000375</b>	
Conceito	Radiografia intrabucal que permite visualização bi-dimensional da coroa dentária para investigação de cáries nas regiões de contato entre os dentes.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO. É permitido apenas 4 radiografias ( RMD, RME, RPD e RPE).
<b>Radiografia oclusal - 81000383</b>	
Conceito	Radiografia intrabucal para investigação de regiões ósseas da maxila ou mandíbula.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantografica) - 81000405</b>	
Conceito	Radiografia extrabucal que permite a visualização de todos os dentes e a região óssea adjacente.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia panorâmica de Mandíbula / Maxila (ortopantografica) com Traçado Cefalométrico - 81000413</b>	
Conceito	Radiografia extrabucal que permite a visualização de todos os dentes e a região óssea adjacente, com traçado cefalométrico.
Orientações de utilização	Toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia periapical - 81000421</b>	
Conceito	Radiografia intrabucal que permite visualização bi-dimensional da anatomia dentária (coroa e raiz) e das estruturas que circundam o dente (espaço articular, osso alveolar e demais estruturas anatômicas).
Orientações de utilização	Ao realizar ou solicitar radiografias lembre-se: UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO somente pagará: 1 - no máximo 03 (três) radiografias por tratamento de canal; 2 - no máximo 02 (duas) radiografias para os casos clínicos em que seja solicitada a radiografia inicial e a final para comprovação da realização do referido procedimento. 3 - no máximo 02 radiografias para os demais casos clínicos e somente quando estritamente necessário. 4 - toda radiografia (obrigatoriamente deve conter nome do beneficiário e data de realização) / foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Radiografia Postero-anterior - 81000430</b>	
Conceito	Consiste em um técnica extrabucal que permite avaliar o crescimento lateral do crânio e a simetria entre o lado direito e o lado esquerdo.
<b>Telerradiografia com traçado computadorizado - 81000480</b>	
Conceito	Radiografia lateral do crânio para avaliação das relações dos elementos dentais com os maxilares, e dos maxilares com relação ao esqueleto facial. Após realização da radiografia é realizado desenho mapeando as estruturas localizadas na radiografia.
<b>Telerradiografia - 81000472</b>	
Conceito	Radiografia lateral do crânio para avaliação das relações dos elementos dentais com os maxilares, e dos maxilares com relação ao esqueleto facial.
<b>Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam (por arcada) - 81000510</b>	
Conceito	Consiste em um método de diagnóstico por imagem que permite obter a reprodução de uma secção do corpo em quaisquer uns dos três planos do espaço.
<b>Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam (2 arcos) - 81000510</b>	
Conceito	Consiste em um método de diagnóstico por imagem que permite obter a reprodução de uma secção do corpo em quaisquer uns dos três planos do espaço.

<b>Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam (hemi arco) - 81000510</b>	
Conceito	Consiste em um método de diagnóstico por imagem que permite obter a reprodução de uma secção do corpo em quaisquer uns dos três planos do espaço.
<b>Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam (pesquisa de fratura / endodontia / lesão / dente incluso) - 81000510</b>	
Conceito	Consiste em um método de diagnóstico por imagem que permite obter a reprodução de uma secção do corpo em quaisquer uns dos três planos do espaço.
<b>Tomografia convencional - Linear ou multi-direcional - 81000529</b>	
Conceito	Consiste na obtenção de imagens do corpo em fatias ou cortes.
<b>Traçado Cefalométrico - 81000537</b>	
Conceito	Estudos compostos de um desenho e uma análise de texto, em cima de telerradiografias de perfil ou postero-anterior.
<b>Orientações gerais sobre radiologia</b>	
01	Toda radiografia /tomografia/ foto devem ser anexadas no site da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO. Obrigatoriamente as radiografias e tomografias devem conter o nome no beneficiário e a data de realização.
02	O envio das radiografias obedece às seguintes regras: I – por meio digital, respeitadas as seguintes condições mínimas: a) obedecer às regras de angulação para cada grupo dentário a ser radiografado, sem cortes de coroa em qualquer delas ou raiz nas periapicais; b) seguir corretamente as normas para o processamento da película, com o objetivo de obter uma radiografia que permita visualizar com clareza o contraste entre imagens radiopacas e radiolúcidas; c) observar a colocação do grampo na película no momento de processá-la, a fim de evitar danos na imagem e localização do elemento dentário a ser analisado; d) anexar a radiografia na posição correta, e) dissociar as raízes para todos os elementos com mais de um conduto no Raio x final de tratamento endodôntico; f) não utilizar para o retratamento endodôntico o RX inicial da odontometria nem o da prova de cone; g) incluir observações, quando for o caso, em qualquer alteração ou dificuldade encontrada durante a manipulação do canal e/ ou relacionadas à imagem radiográfica obtida. II – por meio digitalizado, responsabilizando-se o Cooperado / Credenciado por sua fidedignidade.
03	As radiografias que não estiverem com os padrões mínimos de qualidade de revelação e fixação (por exemplo: com corte do ápice, sobreposição de imagens, halos, sub ou super revelação, correta fixação e etc.), não serão aceitas
04	Radiografias ilegíveis / fora dos parâmetros definidos acima ou a falta da mesma no envio da GTO para cobrança gerará a glosa do procedimento e ou pendência do pagamento.
05	As Radiografias cobertas pelo plano são aquelas em que os procedimentos apresentam asterisco(*). Estas radiografias são necessárias não só para comprovação do procedimento em si, mas principalmente como auxílio ao diagnóstico e referência para uma adequada execução e posterior comprovação do sucesso da intervenção.
06	1 - Radiologistas ou Clínicas Radiológicas não podem agregar / adicionar consulta ou outro procedimento quando da realização exclusiva de radiografias, também devem enviar a requisição do dentista solicitante junto a GTO. 2 - as radiografias sempre devem ser anexadas no site junto a GTO.

<b>PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL</b>	
<b>Aplicação de carioestático - 84000031</b>	
Conceito	Consiste na aplicação de medicamento que visa estacionar o processo de cárie bem como a eliminação de sítios de retenção de biofilme.
Orientações de utilização	Este procedimento só será pago quando usado isoladamente, sendo recomendada sua execução somente para menores de até 06 anos e tem seu valor considerado por arcada.
Pacote	Procedimento incluso nos códigos da prevenção e ou dentística não podendo ser agregado.
Recorrência	06 meses.
<b>Aplicação de selante - técnica invasiva - 84000058</b>	
Conceito	Consiste no desgaste da região oclusal do dente e aplicação de materiais resinosos fluidos, para regularização da anatomia e prevenção de acúmulo de placa bacteriana que pode provocar cáries.
Orientações de utilização	Indicado preferencialmente para menores de 14 anos. Seu valor é considerado por elemento.
Pacote	Não pode ser usado concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses, coroas.
Recorrência	12 meses.
<b>Aplicação de selante de fôssulas e fissuras - 84000074</b>	
Conceito	Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fôssulas e sulcos de dentes posteriores deciduos e ou permanentes e na face palatina de incisivos superiores permanentes.
Orientações de utilização	Indicado preferencialmente para menores de 14 anos. Seu valor é considerado por elemento.
Pacote	Não pode ser usado concomitantemente com todos os códigos de restaurações, facetas, próteses, coroas.
Recorrência	12 meses.
<b>Aplicação tópica de Flúor - 84000090</b>	
Conceito	consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental.
Orientações de utilização	Indicado preferencialmente para menores de 14 anos. Seu valor é considerado por arcada.
Pacote	Quando usada quer em menores ou em adultos, subentende-se que os códigos aplicação tópica de verniz (84000112) dessensibilização dentária (85300012) e remineralização dentária (84000201) estão associados ao procedimento.
Recorrência	06 meses

<b>Aplicação tópica de Verniz Fluoretado - 84000112</b>	
Conceito	Consiste na aplicação direta de verniz fluorado sobre a superfície dental.
Pacote	Procedimento está incluso na aplicação de flúor
Recorrência	06 meses.
<b>Atividade educativa em saúde bucal / atividade educativa para pais e ou cuidadores / atividade educativa em odontologia para pais e ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais – 84000139 / 87000016 / 87000024</b>	
Conceito	Consiste em informar e motivar o beneficiário quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto, aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e anti-sépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso, cárie dental, doença periodontal, câncer bucal e manutenção de próteses.
Orientações de utilização	Os procedimentos de atividades educativas não podem ser usados concomitantemente, ou seja, a utilização de um exclui imediatamente os outros.
Pacote	No seu valor já está incluso qualquer tipo de consulta.
Recorrência	12 meses.
<b>Controle de biofilme (placa bacteriana) - 84000163</b>	
Conceito	Consiste no uso de substâncias evidenciadoras para identificação da presença de placa bacteriana nas superfícies dentárias e seu respectivo controle.
Orientações de utilização	Controlar a placa bacteriana / biofilme.
Pacote	Procedimento incluso na raspagem supra e sub gengival, na gengivectomia e gengivoplastia bem como nas restaurações e próteses e etc.
Recorrência	12 meses.
<b>Dessensibilização dentária - 85300012</b>	
Conceito	Consiste na aplicação de substância para diminuir ou sanar a sensibilidade dentária.
Orientações de utilização	Controlar a sensibilidade de dentes através da aplicação tópica de flúor ou de verniz fluoretado.
Pacote	Procedimento incluso na aplicação tópica de flúor, na remineralização dentária, na raspagem supra e sub-gengival, nos procedimentos de dentística e prótese.
Recorrência	06 meses.
<b>Profilaxia e polimento coronário - 84000198</b>	
Conceito	Consiste no polimento da superfície coronária do dente através de meios mecânicos.
Orientações de utilização	Este procedimento pode ser realizado através da utilização de jato de bicarbonato, manual com pasta profilática e com ou sem uso de ultrassom e etc. Profilaxia e polimento coronário e tem seu valor considerado por arcada.
Pacote	Está incluso no seu valor a raspagem supra e ou sub gengival com ou sem uso de ultrassom + controle e evidênciação de placa + orientação sobre higiene bucal, câncer bucal, doença periodontal, manutenção de próteses, uso de dentífricos e enxaguatórios + polimento coronário + tratamento de gengivites e etc.
Recorrência	06 meses.
<b>Remineralização dentária - 84000201</b>	
Conceito	Consiste na aplicação de uma substância para obter ganho onde ocorreu uma desmineralização do dente através da decomposição de minerais.
Orientações de utilização	Aplicação de substância para conter o progresso de cáries iniciais (manchas brancas).
Pacote	Procedimento incluso na aplicação de selante, na aplicação tópica de flúor, na dessensibilização dentária, na raspagem supra e subgengival, nos procedimentos de dentística e etc.
Recorrência	06 meses.
<b>Orientações gerais sobre prevenção</b>	
01	Os procedimentos controle do biofilme (84000163) / atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024) / profilaxia + polimento coronário (84000198) / dessensibilização dentária (85300012) podem ser usados concomitantemente, mas não podem ser associados nem individual e nem concomitantemente com qualquer um dos procedimentos raspagem supra e sub gengival (85300047 / 85300039) e gengivectomia (82000948).
02	Use preferencialmente os códigos controle do biofilme (84000163) / atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024) / aplicação tópica de flúor (84000090) / aplicação de selante (84000074) / profilaxia + polimento coronário (84000198) e remineralização dentária (84000201) quando se tratar de menores até 14 anos.
03	É vedado o uso abusivo de qualquer dos procedimentos de prevenção, salvo quando de autorização expressa da UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
04	Qualquer código que apresenta limitação de idade pode ser realizado desde que autorizado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou por Avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	
Os procedimentos necessários para usar na odontopediatria devem ser procurados nas especialidades em que se enquadram.	

<b>DENTÍSTICA</b>	
<b>Adequação do meio bucal - 85100242</b>	
Conceito	Procedimentos que visam reestabelecer a saúde bucal, preparando o paciente para diversos tratamentos, através da diminuição dos níveis de microrganismos cariogênicos, eliminação dos focos infecciosos e estabilização da atividade de cárie.
Orientações de utilização	Remoção de tecido cariado e colocação de material obturador provisório e ou remoção / diminuição de excessos / arestas ou rugosidades, visando eliminar sítios de retenção de placa bacteriana.
Recorrência	12 meses.
<b>Clareamento dentário caseiro - 85100021</b>	
Conceito	Clareamento dentário realizado em casa pelo paciente, orientado pelo dentista.
Orientações de utilização	Procedimento realizado com moldeira individual e gel clareador, por arcada.
<b>Clareamento dentário em consultório - 85100030</b>	
Conceito	Tratamento feito em consultório.
Orientações de utilização	Os tratamentos feitos em consultório podem exigir duas ou mais sessões de cerca de 1h30 a 2 horas e o gel é activado por uma fonte de luz (LED, Laser ou associação dos dois).
<b>Faceta direta em resina fotopolimerizável - 85100064</b>	
Conceito	Consiste na restauração de dente anterior, onde toda face aparente do dente tenha sofrido alteração de cor ou forma anatômica, com resina fotopolimerizável.
Orientações de utilização	Procedimento só pode ser usado em dentes anteriores onde comprovadamente existe o escurecimento do dente e problemas na forma anatômica do dente em que não é possível a restauração normal. Necessita foto inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	24 meses.
<b>Núcleo de preenchimento - 85400211</b>	
Conceito	Consiste numa estrutura feita para reter e suportar uma prótese ou restauração que substituirá parte do dente.
Orientações de utilização	Núcleo de preenchimento ou restauração a pino é a reconstrução de dente seriamente comprometida, utilizando ou não pinos para fixar (que podem ser metálicos ou não) à coroa remanescente para que se possa confeccionar uma restauração/prótese com maior resistência. Necessita de foto/Rx inicial e final.
Pacote	Está incluso no custo de qualquer procedimento de dentística e ou prótese.
Recorrência	24 meses.
<b>Restauração atraumática em dente decíduo ou permanente - 83000013 / 85100080</b>	
Conceito	Consiste numa manobra conservadora onde se remove o tecido cariado sem a utilização de instrumento rotatório (broca).
Orientações de utilização	Restauração atraumática em dente decíduo ou permanente, por sua definição, está incluído no custo de qualquer dos procedimentos de dentística e portanto seu valor já está incluído nestes procedimentos, independente do material utilizado.
Pacote	Está incluso em qualquer procedimento de dentística.
Recorrência	24 meses
<b>Restauração de Amálgama e ou Resina Fotopolimerizável</b> Amálgama: 1 face - 85100099 / 2 faces - 85100102 / 3 faces - 85100110 / 4 faces ou mais 85100129 Fotopolimerizável: 1 face - 85100196 / 2 faces - 85100200 / 3 faces - 85100218 / 4 faces ou mais 85100226	
Conceito	Consistem em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma ou mais de suas faces.
Orientações de utilização	Restaurações de amálgama e resina fotopolimerizável devem obedecer todos os critérios definidos nestas orientações e não podem ser usadas para substituição em função de estética. Necessita foto.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	24 meses.
<b>Restauração com ionômero de vidro</b> 1 face - 85100137 / 2 faces - 85100145 / 3 faces - 85100153 / 4 faces ou mais 85100161	
Conceito	Consiste numa manobra utilizando ionômero de vidro para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado pela cárie.
Orientações de utilização	Procedimento só será aceito como restauração quando se tratar de dente decíduo e nesta situação será sempre pago como restauração de 01 face, independente do número de faces atingidas.
Pacote	Está incluso em qualquer procedimento de dentística como "forramento", exceto quando se tratar de dente decíduo.
Recorrência	24 meses.
<b>Restauração temporária / tratamento expectante - 85200085</b>	
Conceito	Consiste numa manobra conservadora onde se remove o tecido cariado e a subsequente utilização de material restaurador temporário com o objetivo de proteger o complexo polpa dentina.
Orientações de utilização	Procedimento que em pouco tempo deve ser substituído, está incluído no custo de qualquer dos procedimentos de dentística e, portanto seu valor já está incluído nestes procedimentos, independente do material utilizado.
Pacote	Está incluso em qualquer procedimento de dentística.
Recorrência	24 meses.

<b>Orientações gerais sobre dentística</b>	
01	Qualquer código que apresenta limitação de idade poderá ser realizado desde que autorizado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou por Avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
02	Forramentos de qualquer material, inclusive de ionômero de vidro e ou polimentos já estão incluídos nos valores das restaurações de resina / amálgama ou similar.
03	Um dente poderá ter no máximo 05 faces restauradas. As faces são computadas assim: M=mesial – D=distal – V=vestibular – O=oclusal ou I=incisal – P=palatal ou L=lingual. Atenção: Restauração de ângulo é = restauração 4 faces, sempre que envolver a face I é considerada ângulo. Exemplo = M+P+I+L. Mesmo que existam mais de uma restauração de ângulo num mesmo dente (exemplo: M+P+I+L e mais D+I+V+L) será pago somente um ângulo e mais uma face (a D do outro ângulo no nosso exemplo já que o máximo que é permitido são 5 faces).
04	Classe I ou V são consideradas restaurações de 1 face.
05	Classe II são consideradas restaurações de 2 ou 3 faces.
06	Classe III - nas restaurações de classe III as faces de acesso não são consideradas, ou seja, faces vestibular, lingual ou palatina.
07	Classe IV / ângulo - é considerada sempre como restauração de 04 faces e sempre envolve a face Incisal. Exemplo = M+P+I+L. Mesmo que existam mais de uma restauração de ângulo num mesmo dente (exemplo: M+P+I+L e mais D+I+V+L) será pago somente um ângulo e mais uma face (a D do outro ângulo no nosso exemplo) já que o máximo permitido são 5 faces.
08	Restauração de superfície radicular consiste em utilizar manobras para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural na raiz e é considerada como restauração de 1 face (V / P ou L) exclusivamente, independente do material utilizado ou do número de faces atingidas.
09	Restauração(ões) quando realizadas por um dos CD Cooperado em que numa avaliação, perícia ou qualquer outro motivo haja a comprovação que essas estão inadequadas e que terão que ser refeitas, não poderá o CD Cooperado que as executou cobrar por este trabalho no período em que tiverem em garantia contratualmente.
10	É vedada a substituição de restaurações por fator estético e sem indicação clínica (exemplo – troca de restauração de amálgama por resina ou similar).
11	Restaurações podem ser glosadas quando repetidas no mesmo dente e mesma face. Quando tiver sido executado uma ou duas faces (ex.: O, DO ou MO) e após um tempo, fazer uma MO, DO ou MOD, só será pago a diferença de face(s) (ex.:cooperado fez uma face O (130 uso) e 90 dias depois fez uma M (130 USO) no mesmo dente, não será pago + 130 USO, mas sim considerado como duas faces e portanto pago somente a diferença entre a rest. de 1 face e a de duas (150 - 130 = 20 USO).
12	Todos os procedimentos de dentística necessitam de foto inicial e final. Podendo também ser exigido ou avaliação presencial em avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO, tanto no inicio como no fim do tratamento.

<b>ENDODONTIA</b>	
<b>Capecamento pulpar direto - 85100013</b>	
Conceito	Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de evitar o tratamento endodôntico.
Orientações de utilização	Deve ter comprovação radiográfica demonstrando claramente o tratamento antes e depois.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido no mesmo elemnto dental.
<b>Curativo de demora em endodontia - 85100056</b>	
Conceito	Consiste em aplicar medicamento intracanal com o objetivo de auxiliar na eliminação de processos infecciosos.
Orientações de utilização	Seu valor está incluso em todos os procedimentos de endodontia.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Preparo para núcleo intrarradicular - 85200026</b>	
Conceito	Consiste em preparar adequadamente o canal com o objetivo de receber uma prótese.
Orientações de utilização	Seu valor está incluso em todos os procedimentos de endodontia e prótese principalmente quando se tratar da confecção de núcleo metálico fundido ou pino pré- fabricado.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Pulpotomia em dente permanente / Pulpotomia em dente decíduo - 85200042 / 83000127</b>	
Conceito	Consiste em remover a polpa coronária.
Orientações de utilização	Está indicada preferencialmente em dentes temporários e com a manutenção da polpa radicular. Não pode ser agregado aos tratamentos de canal de dentes permanentes. Necessário o envio de radiografia inicial.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Pulpectomia - 85200034</b>	
Conceito	Consiste em remover toda a polpa de dentes decíduos ou permanentes.
Orientações de utilização	Está indicada preferencialmente em dentes permanentes.
Recorrência	Não pode ser repetido.



**Remoção de corpo estranho intracanal / Remoção de núcleo intrarradicular / Remoção de trabalho protético - 85200050 / 85200077 / 85400505**

Conceito	Consiste em retirar o núcleo, corpo estranho ou trabalho protético da cavidade intrarradicular, com finalidade endodôntica ou protética.
Orientações de utilização	Procedimento realizado quando existe a necessidade de dar continuidade no tratamento. Necessita de radiografia inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico - 85200069**

Conceito	Consiste em remover o material obturador existente no canal.
Orientações de utilização	Seu valor está incluso em todos os procedimentos de endodontia quando necessário.
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Tratamento de perfuração endodôntica - 85200123**

Conceito	Consiste no tratamento medicamentoso para selamento de perfuração radicular ou camara pulpar por via endodôntica.
Orientações de utilização	Está incluso nos tratamentos e retratamentos de canal, exceto quando se tratar de lesão pré-existente, provocada por outro profissional. Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta - 85200131**

Conceito	Consiste num tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forame apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicegênese).
Orientações de utilização	Tratamento realizado unicamente quando o dente não tem sua raiz completamente formada.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Tratamento endodôntico em dente decíduo - 83000151**

Conceito	Consiste em remover a polpa coronária / radicular e preencher com material obturador.
Orientações de utilização	Realizado exclusivamente em dentes decíduos. Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Tratamento endodôntico em dente permanente uni / bi ou multirradicular – 85200166 / 85200140 / 85200158**

Conceito	Consiste em realizar manobra em dentes com um ou mais condutos radiculares, realizando a abertura da camara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do(s) conduto(s) com material obturador.
Orientações de utilização	Realizado exclusivamente em dentes que apresentem qualquer problema no complexo pulpo radicular (dor, inflamação, abscessos e etc). Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido.

**Retratamento endodôntico em dentes permanentes uni / bi ou multirradicular - 85200115 / 85200093 / 85200107**

Conceito	Consiste na remoção do material obturador do conduto radicular (incluso no valor do procedimento), preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado.
Orientações de utilização	Realizado exclusivamente em dentes que, apesar de já ter sido realizado um tratamento de canal apresentem novamente qualquer problema no complexo pulpo radicular (dor, inflamação, abscessos e etc). Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não tem Recorrência.

**Orientações gerais sobre endodontia**

01	No valor de todos os procedimentos de endodontia não estão incluídas as radiografias.
02	No valor de todos os procedimentos de endodontia está incluso o isolamento absoluto bem como qualquer técnica manual ou mecânica, quando necessário.
03	Quando houver a necessidade de se fazer o retratamento endodôntico onde haja a comprovação que se deu por falha profissional, como obturação incompleta, falta de condensação, extravasamento, perfuração etc., ficará ao Cooperado que realizou este trabalho obrigado a custear as despesas do dano que causou ao beneficiado e ou a UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
04	Todo tratamento ou retratamento, bem como os demais procedimentos que requeiram radiografia, esta deverá obrigatoriamente ser anexada junto a senha via site, sendo necessário no mínimo um rx inicial e final para seu reconhecimento, observando as normas definidas no item RADIOLOGIA acima.
05	A UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO pagará no máximo até 03 (três) radiografias por tratamento e ou retratamento de canal.

<b>PERIODONTIA</b>	
<b>Ajuste oclusal por desgaste seletivo / por acréscimo – 85400025 / 85400017</b>	
Conceito	Consiste na realização de pequenos desgastes /acréscimos seletivos visando a obtenção de harmonia oclusal.
Orientações de utilização	O ajuste oclusal por desgaste seletivo ou acréscimo já está incluso no valor das restaurações e ou próteses.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Aumento de coroa clínica - 82000212</b>	
Conceito	Consiste em uma intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista óssea alveolar até a borda do dente) para posterior tratamento.
Orientações de utilização	No aumento de coroa estão inclusos os procedimentos atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024) / controle do biofilme (84000163) / profilaxia + polimento coronário (84000198) / raspagem sub e supra gengival (85300047 / 85300039) / gengivoplastia (82000921) / gengivectomia (82000948 / dessensibilização dentária (85300012) / cunha proximal (82000557) e etc.) Tem seu valor considerado elemento. Necessita radiografia inicial e foto final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Cirurgia periodontal a retalho - 82000417</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico para a redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm) através de retalho <i>mucoperiodontal, subseqüente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas.</i>
Orientações de utilização	Na cirurgia periodontal estão inclusos os procedimentos atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024) / controle do biofilme (84000163) / profilaxia + polimento coronário (84000198) / raspagem sub e supra gengival (85300047 / 85300039) / gengivoplastia (82000921) / gengivectomia (82000948 / dessensibilização dentária (85300012) / cunha proximal (82000557) e etc.). Tem seu valor considerado por segmento. Necessita radiografia inicial e foto final.
Recorrência	24 meses.
<b>Cunha proximal - 82000557</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico periodontal objetivando a remoção da papila interproximal em casos de hiperplasia gengival.
Orientações de utilização	Cirurgia que remove tecido mole excessivo na lateral do dente. O procedimento cunha proximal é o procedimento cirúrgico periodontal empregado principalmente em restaurações de cavidades classe II que possuem extensão marginal subgengival. A técnica da cunha proximal é semelhante à da gengivectomia, porém realizada especificamente para remoção da papila interproximal. Necessita radiografia inicial e foto final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Enxerto gengival livre - 82000662</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico periodontal objetivando a transferência de tecido gengival ou mucosa palatina de uma área para outra da boca com o objetivo de cobrir recessões gengivais e ou aumentar a gengiva inserida.
Orientações de utilização	Procedimento utilizado para recessões gengivais e envolve a desinserção total da gengiva contendo tecido epitelial e conjuntivo do seu sítio doador e sua transferência para o leito receptor podendo ser utilizada para um único dente ou um grupo de dentes. Necessário avaliação / auditoria inicial e ou foto inicial e final.
Pacote	Estão Inclusos neste procedimento os seguintes serviços: raspagem sub gengival – cód. 85300039; raspagem supra gengival - cód. 85300047; remoção de fatores de retenção/bio filme – cód. 85300055; dessensibilização dentária – cód. 85300012; - profilaxia – cód. 8400198. É incompatível com enxerto pediculado - cód. 82000689 .
Recorrência	Sem recorrência porém a execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial e final promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Enxerto pediculado - 82000689</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico periodontal objetivando a transferência de tecido gengival de uma área para outra da boca, mantendo uma parte ligada à localização original (retalho lateral) com o objetivo de cobrir recessão gengival localizada.
Orientações de utilização	Procedimento utilizado para recessões gengivais e envolve a desinserção da gengiva permanecendo parcialmente ligado ao tecido de origem mantendo a irrigação sanguínea e contendo tecido epitelial e conjuntivo, sendo a parte livre suturada sobre o defeito a corrigir. Necessário avaliação / auditoria inicial e ou foto inicial e final.
Pacote	Estão Inclusos neste procedimento os seguintes serviços: raspagem sub gengival – cód. 85300039; raspagem supra gengival - cód. 85300047; remoção de fatores de retenção/bio filme – cód. 85300055; dessensibilização dentária – cód. 85300012; - profilaxia – cód. 8400198. É incompatível com enxerto gengival livre - cód. 82000662.
Recorrência	Sem recorrência porém a execução do procedimento acima só pode ser realizada após avaliação inicial e final promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.

<b>Gengivectomia / Gengivoplastia – 82000921 / 82000948</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico que objetiva a redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4 mm) ou para refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais.
Orientações de utilização	Estão inclusos os procedimentos controle do biofilme (84000163) / atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024) (placa bacteriana), Profilaxia (84000198) / dessensibilização dentária (85300012 / remineralização dentária (84000201) / gengivoplastia (82000948) / raspagem sub e supra gengival (85300047 / 85300039) e cirurgia periodontal a retalho (82000417). O seu valor é considerado por segmento. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	24 meses.
<b>Raspagem sub-gengival e alisamento radicular - 85300039</b>	
Conceito	Consiste na remoção de induto e/ou cálculo sub-gengival, seguida de alisamento e profilaxia radicular (presença de bolsa periodontal acima de 4 mm de profundidade).
Orientações de utilização	Raspagem sub-gengival e alisamento radicular / curetagem de bolsa periodontal e polimento coronário consiste na remoção de induto ou cálculo supra e sub-gengival, na remoção de fatores de retenção da placa sub-gengival com a presença de bolsa periodontal com mais de 4mm de profundidade, seguida de alisamento e polimento dentário radicular. Este procedimento só pode ser usado concomitantemente com o procedimento Raspagem Supra Gengival (853000047) ou Profilaxia + Polimento Coronário(84000198), desde que sejam cobrados em segmentos diferentes. O seu valor é considerado por segmento. Necessita radiografia inicial obrigatoriamente com o nome do beneficiário e data de realização.
Recorrência	06 meses.
<b>Raspagem supra-gengival e polimento coronário / profilaxia - 85300047</b>	
Conceito	Consiste em remover tártaro das superfícies acima da linha da gengiva. Pode ser realizada com uso de instrumento manual ou mecânico (exemplo ultrassom).
Orientações de utilização	Raspagem supra-gengival / polimento coronário / profilaxia consiste na remoção de cálculo supra-gengival, remoção de fatores de retenção da placa supra-gengival seguida de alisamento, polimento dentário radicular e mais a atividade educativa, controle do biofilme (placa bacteriana), dessensibilização dentária, profilaxia e remineralização dentária. O seu valor é considerado por <b>segmento</b> .
Pacote	Este procedimento não pode ser associado, com qualquer um destes procedimentos: controle do biofilme (84000163), atividade educativa (84000139 / 87000016 / 87000024), profilaxia + polimento coronário (84000198) dessensibilização dentária (85300012), raspagem sub-gengival (85300039) e a remineralização dentária (84000201), devendo ser usado preferencialmente em beneficiados maiores de 14 anos.
Recorrência	06 meses.
<b>Remoção dos fatores de retenção de biofilme dental - 85300055</b>	
Conceito	Consiste num conjunto de ações para remoção da placa bacteriana que se forma sobre o dente.
Orientações de utilização	Remoção dos fatores de retenção de biofilme por sua definição está incluso nos custos de qualquer dos procedimentos quer de prevenção, de periodontia, de dentística e prótese e consequentemente o seu valor já está incluído nestes procedimentos, independente do material e ou técnica utilizada.
Recorrência	6 meses.
<b>Tunelização – 82001685</b>	
Conceito	Consiste em realizar uma cirurgia com o objetivo de criar um espaço entre as raízes onde o paciente possa inserir uma escova interdental, para remoção da placa bacteriana facilitando a higienização dentária.
Orientações de utilização	Realizado exclusivamente em dentes multirradiculares com raízes divergentes (preferencialmente em molares inferiores em função da anatomia destes dentes) e lesão de furca grau I e III, onde a região da furca é atingida. É obrigatória a comprovação através de foto inicial e final.
Pacote	Não está agregado a qualquer outro procedimento
Recorrência	Não pode ser repetido. A execução do procedimento só pode ser realizada após avaliação inicial promovido pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
<b>Orientações gerais sobre periodontia</b>	
01	Todos os procedimentos dos códigos do item periodontia subentendem-se como o procedimento em si e ou mais a profilaxia / tartarectomia com utilização de jato de bicarbonato ou manual com pasta profilática + raspagem supra e ou sub gengival com ou sem uso de ultrassom + controle de biofilme (evidenciação de placa) + orientação sobre higiene bucal / câncer bucal / doença periodontal / manutenção de próteses / uso de dentífricos e enxaguatórios + polimento coronário + tratamento de gengivites e etc.

## **PRÓTESE**

<b>Conserto de prótese parcial removível (em consultório e em laboratório) - 85400033</b>	
Conceito	Consiste na recuperação de prótese parcial quebrada, trincada ou com dentes soltos.
Orientações de utilização	Realizada em consultório ou em laboratório de prótese. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Conserto de prótese parcial removível (em consultório) - 85400041</b>	
Conceito	Consiste na recuperação de prótese parcial quebrada, trincada ou com dentes soltos.
Orientações de utilização	Realizada apenas em consultório. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Sem Recorrência.

<b>Conserto de prótese total (em consultório e em laboratório) - 85400050</b>	
Conceito	Consiste na recuperação de prótese total quebrada, trincada ou com dentes soltos.
Orientações de utilização	Realizada em consultório ou em laboratório de prótese. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Conserto de prótese total (em consultório) - 85400068</b>	
Conceito	Consiste na recuperação de prótese total quebrada, trincada ou com dentes soltos.
Orientações de utilização	Realizada apenas em consultório. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Coroa de acetato, aço ou policarbonato em dente decíduo ou permanente - 83000020 / 87000040 / 83000046 / 87000059 / 83000062 / 87000067</b>	
Conceito	Consiste numa restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dente decíduo não passível de reconstrução por meio direto ou dente permanente em paciente não cooperativo ou de difícil manejo.
Orientações de utilização	São próteses para serem utilizadas preferencialmente em paciente não cooperativo ou de difícil manejo. Necessita de rx/ foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Coroa provisória com ou sem pino - 85400076 / 85400084</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da reconstrução definitiva. O objetivo é proteger o complexo dentino-pulpar em casos de dentes vitalizados e ou preservação do espaço protético e a proteção aos tecidos periodontais adjacentes além de manter o padrão oclusal e estético do paciente.
Orientações de utilização	Já tem seu valor incluído em qualquer um dos procedimentos de prótese definidos como: coroa de acetato, aço ou policarbonato, coroa total de cerômero unitária e etc quando estes procedimentos foram realizados no mesmo dente num espaço de tempo de 90 dias (noventa dias) entre as datas de colocação do provisório e o definitivo). Necessita de rx/ foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Coroa total acrílica prensada - 85400092</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de material acrílico, utilizada exclusivamente em dente permanente anterior (incisivos e caninos) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Mais indicada para dentes anteriores por não ter muita resistência às forças mastigatórias. Necessita rx/foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Coroa total em cerâmica pura - 85400106</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de material cerâmico, utilizada exclusivamente em dente permanente anterior (incisivos e caninos) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita rx/foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Coroa total de cerômero - 85400114</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de material cerômero, utilizada exclusivamente em dente permanente anterior (incisivos e caninos) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita rx/foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Coroa total metálica - 85400149</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de material metálico, utilizada exclusivamente em dente permanente posteriores (pré-molares e molares) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita rx/ foto inicial e final.
Recorrência	60 meses
<b>Coroa total metalo cerâmica - 85400157</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de metal revestida de cerâmica, utilizada exclusivamente em dente permanente anterior (incisivos e caninos) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto rx/ inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Coroa total metalo plástica - 85400173</b>	
Conceito	Consiste num procedimento protético, unitário com coroa total feita de metal revestida de resina acrílica, utilizada exclusivamente em dente permanente anterior (incisivos e caninos) não passível de reconstrução por meio direto.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita rx/foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.

<b>Faceta em cerâmica pura - 85400181</b>	
Conceito	Consiste em próteses de porcelana finas que são coladas na frente dos dentes (conhecida como face vestibular).
Orientações de utilização	As facetas dentárias são usadas para corrigir dentes trincados, manchados, desalinhados, desgastados, desiguais ou com espaçamento anormal e não passível de reconstrução por meio direto. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Faceta em cerômero - 85400190</b>	
Conceito	As facetas dentárias são próteses de cerômero que são coladas na frente dos dentes (conhecida como face vestibular).
Orientações de utilização	As facetas dentárias são usadas para corrigir dentes trincados, manchados, desalinhados, desgastados, desiguais ou com espaçamento anormal e não passível de reconstrução por meio direto. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Guia cirurgico para prótese imediata - 85400203</b>	
Conceito	Consiste em uma placa de acetato utilizada para confecção da prótese total (dentadura) a ser instalada imediatamente após a extração de todos os dentes superiores ou inferiores.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Núcleo metálico fundido - 85400220</b>	
Conceito	Consiste num pino confeccionado em laboratório de material metálico, que é cimentado no interior da raiz do dente com o objetivo de reter e suportar uma prótese que substituirá o dente destruído.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita radiografia inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Pino pré-fabricado - 85400262</b>	
Conceito	Consiste num pino de material pré-fabricado que é cimentado no interior da raiz do dente com o objetivo de reter e suportar uma prótese que substituirá o dente destruído.
Orientações de utilização	Pino pré-fabricado tem seu valor zerado porque o mesmo é considerado como parte integrante de qualquer procedimento tipo restauração a pino, coroa provisória ou em qualquer outro procedimento em que seja necessário o uso do mesmo. Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Incluso em qualquer procedimento de prótese que o necessitar.
Recorrência	Sem Recorrência.
<b>Preparo para núcleo intrarradicular - 85200026</b>	
Conceito	Preparo da raiz para posterior colocação de núcleo ou pino para retenção de prótese.
Orientações de utilização	Incluso no procedimento núcleo metálico fundido - 85400220.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese fixa adesiva direta (provisória) - 85400289</b>	
Conceito	Prótese provisória feita diretamente na boca em que a falha dentária é suprida por um dente artificial fixado nos dentes naturais vizinhos.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free) - 85400297</b>	
Conceito	Prótese em que a falha dentária é suprida por um dente artificial confeccionado em cerômero sem estrutura metálica, fixado nos dentes naturais vizinhos.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica (3 elementos) - 85400300</b>	
Conceito	Prótese em que a falha dentária é suprida por um dente artificial confeccionado em metal e cerâmica, fixado nos dentes naturais vizinhos.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese fixa adesiva indireta em metalo - plástica (3 elementos) - 85400319</b>	
Conceito	Prótese em que a falha dentária é suprida por um dente artificial confeccionado em metal e resina, fixado nos dentes naturais vizinhos.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.

<b>Prótese parcial fixa em metaló cerâmica - (por elemento) - 85400335</b>	
Conceito	Prótese confeccionada com dentes artificiais (metal e cerâmica) fixados um ao outro para substituição de dentes perdidos, cimentados sobre dentes remanescentes ou nucleos metálicos.
Orientações de utilização	Normalmente indicada quando perdeu um ou mais dentes naturais, espaço protético não muito grande e que tenha pelo menos dois dentes que podem ser usados como suporte - um anterior e um posterior ao espaço protético. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese parcial fixa em metaló plástica - (por elemento) - 85400343</b>	
Conceito	Prótese confeccionada com dentes artificiais (metal e resina) fixados um ao outro para substituição de dentes perdidos, cimentados sobre dentes remanescentes ou nucleos metálicos.
Orientações de utilização	Normalmente indicada quando perdeu um ou mais dentes naturais, espaço protético não muito grande e que tenha pelo menos dois dentes que podem ser usados como suporte - um anterior e um posterior ao espaço protético. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese parcial removível com grampos bilateral - 85400386</b>	
Conceito	Consiste em uma peça protética removível com armação metálica, grampos e dentes artificiais que encaixa bilateralmente em dentes vizinhos aos espaços em que faltam dentes naturais ("Ponte Móvel").
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou semi precisão - 85400378</b>	
Conceito	Consiste em uma peça protética removível com armação metálica, encaixes e dentes artificiais que encaixa bilateralmente em dentes vizinhos aos espaços em que faltam dentes naturais.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos - 85400394</b>	
Conceito	Consiste em uma peça protética removível realizada em resina acrílica e dentes artificiais para uso temporário até a realização de peça definitiva ou outro tratamento reabilitador.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese total (superior ou inferior) - 85400408</b>	
Conceito	Consiste em prótese confeccionada em resina e dentes artificiais nos casos de ausência de todos os dentes naturais ("Dentaduras").
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese total imediata (superior ou inferior) - 85400416</b>	
Conceito	Consiste em prótese total que é colocada na mesma sessão onde os dentes são extraídos.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Prótese total incolor (superior ou inferior) - 85400424</b>	
Conceito	Consiste em prótese total confeccionada com material transparente nas áreas que recobrem a gengiva.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Provisório para faceta - 85400432</b>	
Conceito	Consiste em peça provisória confeccionada em resina para recobrimento de toda a face visível de um dente.
Orientações de utilização	Incluído no procedimento de restauração com faceta. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.
<b>Provisório para Inlay / Onlay - 85400440</b>	
Conceito	Consiste em peça protética provisória que repõe as partes faltantes do dente após o preparo até a cimentação da peça definitiva.
Orientações de utilização	Incluído no procedimento de restauração Inlay / Onlay. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	60 meses.

<b>Provisório para restauração metálica fundida (RMF) - 85400459</b>	
Conceito	Consiste numa peça provisória que repõe as partes faltantes do dente após o preparo até a cimentação da peça protética definitiva.
Orientações de utilização	O objetivo é proteger o complexo dentino-pulpar provisoriamente nos casos de dentes vitalizados e ou preservação do espaço protético e a proteção aos tecidos periodontais adjacentes além de manter o padrão oclusal e estético do paciente. Inclui a peça protética. Necessita foto inicial e final.
Pacote	Incluído no custo final da reabilitação com restauração metálica fundida unitária (RMF - código 85400556)
Recorrência	60 meses.
<b>Reembasamento de Coroa Provisória - 85400475</b>	
Conceito	Consiste em melhorar a adaptação marginal da restauração temporária ao preparo dentário.
Orientações de utilização	Vide orientações de utilização referente aos procedimentos 85400076 / 85400084. Necessita foto inicial e final.
Pacote	Vide pacote referente aos procedimentos 85400076 / 85400084.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Reembasamento de prótese total ou parcial - Imediato (em consultório) - 85400483</b>	
Conceito	Consiste em melhorar a adaptação da prótese utilizando resina, no consultório.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Pacote	Vide orientações de utilização referente aos procedimentos 85400076 / 85400084. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Reembasamento de prótese total ou parcial - Mediato (em laboratório) - 85400491</b>	
Conceito	Consiste em melhorar a adaptação da prótese utilizando resina, em laboratório de prótese.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Pacote	Vide orientações de utilização referente aos procedimentos 85400076 / 85400084. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Restauração em resina (indireta) Inlay - 85100170</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde não envolve a cúspide , confeccionada em resina no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.
<b>Restauração em resina (indireta) Onlay - 85100188</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde envolve a cúspide , confeccionada em resina no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.
<b>Restauração em cerâmica pura - Inlay - 85400513</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde não envolve a cúspide , confeccionada em cerâmica no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.
<b>Restauração em cerâmica pura - Onlay - 85400521</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde envolve a cúspide , confeccionada em cerâmica no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.
<b>Restauração em cerômero - Inlay - 85400548</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde não envolve a cúspide , confeccionada em cerômero no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.
<b>Restauração em cerômero - Onlay - 85400530</b>	
Conceito	Consiste em restauração ampla nos dentes posteriores onde envolve a cúspide , confeccionada em cerômero no laboratório protético.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final
Recorrência	60 meses.

<b>Restauração metálica fundida (RMF) - 85400556</b>	
Conceito	Consiste numa cobertura tipo bloco de caráter definitivo para utilizar em dentes permanentes posteriores com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução pelo meio direto tradicional.
Orientações de utilização	Inclui a peça protética. Necessita radiografia / foto inicial e final.
Recorrência	60 meses
<b>Orientações gerais sobre prótese</b>	
01	Regras para os procedimentos de prótese: Todos os procedimentos de prótese precisam obrigatoriamente de uma avaliação inicial e final; Será determinada no ato da solicitação da senha diretamente pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO, podendo ser exigido ou avaliação presencial em avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou através de RX panorâmico, RX periapical ou fotografia, tanto no início como no fim do tratamento.
02	Todo procedimento de prótese tem no seu valor embutido qualquer procedimento necessário a sua execução, tais como preparo, moldagem, custos de laboratório e ou material e etc.

## **CIRURGIA**

### **Alveoloplastia - 82000034**

Conceito	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações.
Orientações de utilização	Procedimento será pago mediante ao envio de radiografia inicial e final, exceto quando cobrado junto com REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS e SEMI-INCLUSOS, será necessário somente radiografia inicial.
Recorrência	Não pode ser repetido.

### **Amputação radicular com ou sem obturação retrógrada – 82000050 / 82000069**

Conceito	Consiste em remover cirurgicamente uma ou mais raízes dentárias fazendo ou não imediatamente a obturação do forame apical em uma raiz ou mais raízes. Necessita radiografia inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.

### **Apicetomia unirradicular sem obturação – 82000182 / Apicetomia unirradicular com obturação – 82000174 Apicetomia birradicular sem obturação – 82000085 / Apicetomia birradicular com obturação – 82000077 Apicetomia multirradicular sem obturação – 82000166 / Apicetomia multirradicular com obturação – 82000158**

Conceito	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente que lhe deu origem, seguida da ressecção do(s) ápice(s) radicular(es) e da obturação do forame apical em uma ou mais raízes.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final. Procedimentos excludentes com 82000786 - Exérese ou excisão de cistos odontológicos.
Pacote	Não pode ser agregado a qualquer procedimento de amputação.
Recorrência	Não pode ser repetido.

### **Aprofundamento / aumento de vestibulo - 82000190**

Conceito	Sulcoplastia que consiste em um procedimento cirúrgico com o objetivo de corrigir a inserção da gengiva inserida no fundo do sulco aumentando a sua profundidade.
Orientações de utilização	É um procedimento previsto somente para pessoas desdentadas para confecção de próteses totais comuns ou sobre implantes. Valor definido por arcada. Necessita foto inicial e final.
Pacote	Incluído os procedimentos de 82000298 82000301 bem como os procedimentos 82000905 / 82000891 / 82000883 / 82000913.
Recorrência	Não pode ser repetido na mesma região / arcada.

### **Biópsia de boca - 82000239 / glândula salivar - 82000247 / lábio - 82000255 / língua - 82000263 / mandíbula – 82000271 / maxila – 82000280.**

Conceito	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico.
Orientações de utilização	Nos casos de biópsia a cobertura é exclusiva para o ato cirúrgico e o material coletado deve ser encaminhado a um laboratório conforme instrução no item EXAMES DE LABORATÓRIO.
Recorrência	Sem Recorrência.

### **Bridectomia - 82000298 / bridotomia - 82000301**

Conceito	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva.
Orientações de utilização	Considerado por arcada. Necessita foto inicial e final.
Pacote	Não pode ser agregado aos procedimentos 82000905 / 82000891 / 82000883 / 82000913 e 82000190.
Recorrência	24 meses.

### **Cirurgia odontológica a retalho - 82000336**

Conceito	Consiste no descolamento de tecido mucoperiosteal com o objetivo de ter acesso ao dente ou lesão.
Orientações de utilização	Utilizado eventualmente em caso de extração de dente ou remoção de uma lesão da cavidade oral. Necessita de radiografia inicial e final.
Pacote	Quando usado para extração de dente, o valor da exodontia está incluso no custo deste procedimento.
Recorrência	24 meses



<b>Cirurgia para exostose maxilar - 82000352</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de crescimento ósseo, na região da maxila.
Orientações de utilização	Tem seu valor considerado por hemi arcada. Necessita foto inicial /final.
Recorrência	36 meses.
<b>Cirurgia para tórus mandibular unilateral - 82000387</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas unilaterais, na região de mandíbula.
Orientações de utilização	Tem seu valor considerado por hemi arcada. Necessita foto inicial /final.
Recorrência	36 meses.
<b>Cirurgia para tórus mandibular bilateral - 82000360</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula.
Orientações de utilização	Tem seu valor considerado por hemi arcada. Necessita foto inicial /final.
Recorrência	36 meses.
<b>Cirurgia para tórus palatino - 82000395</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas, na região do palato.
Orientações de utilização	Tem seu valor considerado por arcada. Necessita foto inicial /final.
Recorrência	36 meses.
<b>Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial - 82000441</b>	
Conceito	Consiste em coletar através de raspagem nas lesões ou sítios, de material para enviar para análise laboratorial.
Orientações de utilização	Vide as orientações de utilização em Exames de Laboratório e Biópsia.
Pacote	Incluso no valor de todos os procedimentos de biópsia.
<b>Controle pós-operatório em odontologia - 82000506</b>	
Conceito	Consiste na remoção de suturas, na verificação do sucesso da cirurgia e realização de eventuais tratamentos adicionais.
Orientações de utilização	Acompanhamento pós-operatório. Incluso no procedimento principal.
<b>Exérese ou excisão de lipoma na região buco maxilo facial - 82000743</b>	
Conceito	Remoção de crescimento anormal de gordura na boca, geralmente entre a pele e a camada subjacente de músculo.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
<b>Exérese ou excisão de cistos odontológicos - 82000786</b>	
Conceito	Consiste na remoção de cistos da região buco maxilo facial quando a localização e características da lesão permitir a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final.
<b>Exérese ou excisão de mucocele - 82000794 / rânula - 82000808 cálculo salivar - 82000778</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
<b>Exérese ou excisão de rânula - 82000808</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
<b>Exérese ou excisão de cálculo salivar - 82000778</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente estruturas calcificadas que se desenvolveram no interior dos ductos ou glândulas salivares.
Orientações de utilização	Necessita radiografia / foto inicial e final.
<b>Exodontia a retalho - 82000816</b>	
Conceito	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva através de descolamento mucoperiostal.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial.
Pacote	Não pode ser usado concomitantemente com a cirurgia odontológica a retalho. Incluso o procedimento de Alveoloplastia.
Recorrência	Não pode ser repetido.

<b>Exodontia de permanente por indicação ortodôntica / protética - 8200832</b>	
Conceito	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados, com o objetivo de adquirir espaço para movimentação dos dentes ou instalação de próteses.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Exodontia de raiz residual - 8200859</b>	
Conceito	Consiste em realizar extração da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Exodontias simples de decíduo - 8300089</b>	
Conceito	Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Exodontias simples de permanente - 8200875</b>	
Conceito	Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Frenulectomia lingual – 8200891 / Frenulectomia lingual - 8200883</b>	
Conceito	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial / lingual.
Orientações de utilização	Remoção de freio labial superior ou inferior. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	24 meses.
<b>Frenulotomia labial – 8200905 / frenulotomia lingual - 8200913</b>	
Conceito	Consiste em realizar pequena ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial / lingual.
Orientações de utilização	Corte do freio labial superior ou inferior. Necessita foto inicial e final.
Recorrência	24 meses.
<b>Odontosecção - 82001073</b>	
Conceito	Consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte.
Orientações de utilização	Seccionamento de um dente multirradicular, com separação de suas raízes, em virtude de comprometimento periodontal, ou para facilitar a extração do elemento dentário. Necessita radiografia inicial.
Pacote	Procedimento incluso em todos os procedimentos que se referem as exodontias (82000816 / 82000859 / 8300089 / 82000875 ) exceto na remoção de dentes inclusos e semi-inclusos (82001286 / 82001294).
<b>Punção aspirativa na região buco maxilo facial - 82001103</b>	
Conceito	Consiste na obtenção de células de órgãos e tecidos de lesões ou sítios específicos da região buco maxilo facial com o uso de uma agulha de pequeno calibre.
Orientações de utilização	Retirada de pequena porção de tecido por aspiração através de uma agulha nas regiões de boca e face.
Pacote	Procedimento incluso em todos os procedimentos que se referem a biópsia. Vide as orientações de utilização em exames de Laboratório e Biópsia.
<b>Reconstrução de sulco gengivo-labial - 82001154</b>	
Conceito	Cirurgia de reconstrução da área de gengiva ou mucosa que receberá próteses, visando aumento da retentividade.
Orientações de utilização	Tem seu valor considerado por arcada. Necessita foto inicial e final.
<b>Redução cruenta de fratura alvéolo dentária - 82001170</b>	
Conceito	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta).
Orientações de utilização	Reposicionamento anatômico, funcional e imobilização com exposição do foco de fratura do osso de suporte do dente. Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Procedimento como alveoloplastia, se necessária, está incluso no valor.
<b>Redução incruenta de fratura alvéolo dentária - 82001189</b>	
Conceito	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada).
Orientações de utilização	Reposicionamento anatômico, funcional e imobilização com exposição do foco de fratura do osso de suporte do dente. Incluso alveoloplastia. Necessita radiografia inicial e final.
<b>Remoção de dentes inclusos ou impactados - 82001286</b>	
Conceito	Consiste em remover dentes que encontra-se no interior da porção óssea.
Orientações de utilização	Extração de dentes que não erupcionaram e permanecem imersos no osso. Necessita radiografia inicial.
Recorrência	Não podem ser repetido.

<b>Remoção de dentes semi-inclusos ou impactados - 82001294</b>	
Conceito	Consiste em remover dentes que encontram-se semi encobertos por porção óssea.
Orientações de utilização	Extração de dentes que começaram a erupcionar na boca, porém permaneceram parcialmente imersos no osso de suporte. Necessita radiografia inicial.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Remoção de Odontoma – Tumores Intra Ósseos - 82001367</b>	
Conceito	Remoção cirúrgica de massa irregular de tecido mineralizado, localizado dentro do osso da mandíbula ou maxila.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final.
<b>Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região buco-maxilo-facial - 82001391</b>	
Conceito	Remoção de corpo estranho da comunicação entre a boca e a cavidade natural localizada no osso maxilar ou na comunicação entre a boca e o nariz.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final.
<b>Sepultamento radicular - 82001464</b>	
Conceito	Cirurgia para recobrimento de raiz exposta por perda óssea e gengival.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica - 82001502</b>	
Conceito	Consiste em um procedimento cirúrgico que visa tracionar “puxar” um dente de dentro do osso para colocá-lo em posição funcional.
Orientações de utilização	Necessita radiografia inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tratamento cirúrgico das fístulas buco nasal - 82001510 Tratamento cirúrgico das fístulas buco sinusais - 82001529</b>	
Conceito	Consiste no tratamento cirúrgico da comunicação entre a cavidade bucal e cavidade nasal (fístula buco-nasal) e da comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar (fístula buco-sinusal), quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
Orientações de utilização	Fechamento de uma comunicação entre a boca e a cavidade nasal. Procedimento utilizado exclusivamente para o arco superior. Necessita radiografia inicial e final.
Pacote	Não pode ser utilizado concomitantemente com qualquer outro procedimento de cirurgia, principalmente agregado a qualquer tipo de exodontia / remoção de dentes superiores.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tratamento cirúrgico de bridas constritivas da região buco-maxilo-facial - 82001545</b>	
Conceito	Consiste na remoção cirúrgica de fibras musculares localizadas na boca que atrapalham o movimento dos lábios, podendo causar aumento no acúmulo de placa bacteriana, predispondo a doenças periodontais.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles - 82001553 / tratamento cirurgico dos tumores benignos de tecidos moles da região buco maxilo facial - 82001618</b>	
Conceito	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células de tecidos moles da mandíbula ou maxila, quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos / cartilagosos - 82001588 / Tratamento cirurgico de tumores benignos de tecidos ósseos / cartilagosos maxilo facial / 82001596</b>	
Conceito	Consiste no tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
Orientações de utilização	Necessita radiografia / foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos - 82001634</b>	
Conceito	Consiste no tratamento sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos e formadores do dente, quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial ( sem reconstrução).
Orientações de utilização	Tumores odontogênicos também são chamados mixomas. Remoção cirúrgica de tumores originados durante a formação dos dentes. Necessita radiografia / foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.

<b>Tratamento conservador de luxação da articulação temporo mandibular (ATM) - 82001642</b>	
Conceito	Consiste no tratamento quando existe dificuldade de fechar a boca.
Orientações de utilização	O tratamento conservador da luxação da ATM é através de manobra manual (não cirúrgica) de retorno do côndilo da mandíbula dentro da articulação.
Recorrência	06 meses.
<b>Ulectomia - 82001707</b>	
Conceito	Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados.
Recorrência	Pequena cirurgia gengival com remoção de parte da gengiva e osso que recobre o dente para favorecer a sua erupção.
Orientações de utilização	Necessita foto inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Ulotomia - 82001715</b>	
Conceito	Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar.
Orientações de utilização	Pequena cirurgia gengival para favorecer a erupção de um dente. Necessário comprovação através de fotografia inicial e final.
Recorrência	Não pode ser repetido.
<b>Orientações gerais sobre cirurgia</b>	
01	<p>Todos procedimentos cirúrgicos precisam de avaliação inicial e final.</p> <p>- Avaliação inicial - será determinada no ato da solicitação da senha diretamente pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO, podendo ser exigido ou avaliação presencial em avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou através de RX panorâmico;</p> <p>- Avaliação final - será determinada na entrega da GTO, pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO, podendo ser exigido ou a avaliação presencial em avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou através de RX panorâmico.</p>
<b>HORA MARCADA NÃO COMPARECIDA</b>	
<p>Hora marcada pelo cooperado a qual o beneficiário não compareceu, <b>não</b> poderá ser cobrada através do convênio nem da UNIODONTO e nem da Empresa a qual o usuário esteja vinculado.</p>	
<b>ATENÇÃO</b>	
<p><b>Orientações sobre a radiografia e ou foto</b></p> <p>1 - Todos os procedimentos da tabela UNIODONTO com * (asterisco) na coluna RX precisam de radiografia e ou foto conforme a situação, comprovando a execução do procedimento (mínimo 01 antes de realizar o procedimento e 01 depois comprovando a execução do procedimento)</p> <p>2 - Todos os procedimentos que exigem de radiografia para comprovar o procedimento não estão incluídas no valor do mesmo.</p> <p>3 - Todas as radiografias solicitadas autorização, devem ser anexadas no site.</p> <p>4 - Toda vez que é realizada a comprovação através de foto, esta deverá ser anexada junto a senha.</p> <p>5 - Tanto a foto quanto a radiografia devem estar legíveis, e anexadas da forma correta.</p>	
<p><b>Orientações sobre a GTO (Guia de Tratamento Odontológico = ficha clínica)</b></p> <p><i>1-Alteração / rasura</i></p> <p>- A GTO não pode ser rasurada;</p> <p>-não pode se usar qualquer tipo de corretivo com o objetivo de produzir qualquer alteração;</p> <p>-não pode ser riscada no todo ou em parte;</p> <p>-não pode ter qualquer procedimento alterado.</p> <p><i>2-Prazo de validade</i></p> <p>- O prazo de validade de uma GTO para efeitos de cobrança, é de 06(seis) meses a partir da data de liberação do tratamento.</p> <p><i>3-Utilização de uma GTO padrão TISS</i></p> <p>-para <b>utilizar a GTO correta</b> ao atender um beneficiário / usuário, confira no <b>cartão deste beneficiado o número de registro da operadora</b> junto a ANS (este número está dentro de um retângulo preto e as letras estão na cor branca). Este número deve <b>ser igual a da GTO</b> a ser utilizada para dar o atendimento, na GTO este número está no campo 1.</p> <p>- Autilização correta da GTO juntamente com a senha é obrigatório para o recebimento de seu honorário.</p>	
<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	
01	<p>Procedimentos que na TABELA UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO tem o valor em USO zerado é porque fazem parte ou estão inclusos em outro procedimento.</p> <p>Exemplo – código 85300055 que está incluso nos procedimentos de dentística e prótese.</p>
02	<p>Anestesia, curativo, sutura, isolamento ou qualquer outro ato necessário para a realização do tratamento, tem seu custo incluído em todos os procedimentos desta tabela, exceto as radiografias.</p>

03	Qualquer procedimento odontológico realizado por um Cooperado em que ficar comprovado em uma avaliação, perícia ou qualquer outra forma, que está inadequado e que terá que ser refeito, não poderá o Cooperado que as executou cobrar por este trabalho no período em que tiverem em recorrência.
04	Qualquer procedimento odontológico repetido por outro profissional antes de vencido o período mínimo de recorrência estipulado na tabela, implicará no desconto imediato deste procedimento do profissional que o executou anteriormente. Se houver dúvida, o caso será encaminhado ao Conselho ou mesmo Perícia para avaliação.
05	A UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO, o Beneficiário e a Empresa se reservam o direito de realizar avaliação inicial / final de todos os procedimentos a serem realizados pelo cooperado.
06	A UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO e a Empresa se reservam o direito de solicitar a qualquer beneficiário e em qualquer tempo, uma avaliação dos procedimentos realizados pelo cooperado. O beneficiário que for chamado para esta avaliação e não comparecer, não poderá executar mais nenhum tratamento odontológico bem como o profissional que os executou, não receberá seus respectivos honorários, até que a situação seja regularizada.
07	Nenhum procedimento (exceto urgências / emergências) pode ser realizado sem antes estar autorizados.
08	Todos os procedimentos que apresentam asterisco (*) devem ter radiografias / fotos anexadas no site.
09	As orientações definidas pela cooperativa são automaticamente obedecidas no ato da digitação da GTO, o programa se encarrega de avisar as irregularidades e promover as glosas.
10	Excepcionalmente cada um dos casos acima expostos poderá ser avaliado individualmente conforme explicações por escrito do profissional envolvido ou mesmo por um perito indicado pela Empresa ou UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
11	Qualquer código que apresenta limitação de idade pode ser realizado desde que autorizado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO ou por Avaliador indicado pela UNIODONTO-SC / FEDERAÇÃO.
12	Para efeitos de identificação, digitação e pagamento devem ser seguida a terminologia unificada da ANS – <b>ANEXO II</b>
13	<p>É importante informar corretamente o procedimento, a sua respectiva identificação e localização.</p> <p>Exemplos:</p> <p>a - quando se tratar de procedimentos de emergência/urgência, informar o(s) dente(s) ou segmento(s) ou a(s) arcadas ou região envolvida(s);</p> <p>b - quando se tratar de procedimentos de radiografias, informar o(s) dente(s), ou o(s) segmento(s) ou a(s) arcada(s) envolvida(s);</p> <p>c - quando se tratar de procedimentos de prevenção em saúde bucal, informar sempre o(s) dente(s), ou o(s) segmento(s) ou a(s) arcada(s) envolvida(s);</p> <p>d - quando se tratar de procedimentos de dentística (restauração), informar o dente, a(s) face(s) envolvida(s) e o material usado (identificando através do respectivo código);</p> <p>e - quando se tratar de procedimentos de endodontia, informar sempre o(s) dente(s) envolvido(s);</p> <p>f - quando se tratar de procedimentos de periodontia, informar o(s) dente(s), ou o(s) segmento(s) ou a(s) arcada(s) envolvida(s);</p> <p>g - quando se tratar de procedimentos de prótese, informar o(s) dente(s) envolvido(s);</p> <p>h - quando se tratar de procedimentos de cirurgia, informar ou o(s) dente(s) ou o(s) segmento(s) ou a(s) arcada(s), envolvida(s).</p>
14	<p>Terminologia:</p> <p><b>UNIODONTO-SC</b> = UNIODONTO Santa Catarina Cooperativa Odontológico e UNIODONTO DE SC Coop. Administradora de Contratos</p> <p><b>FEDERAÇÃO</b> = UNIODONTO Catarinense – Federação das Cooperativas Odontológicas do Estado de Santa Catarina</p> <p><b>GTO</b> = GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – padrão TISS</p> <p><b>TISS</b> = Troca de Informações em Saúde Suplementar <b>TUSS</b> = Terminologia Unificada de Saúde Suplementar</p>

**UNIODONTO**

**Blumenau-SC, 08 de Junho de 2020.**