

ROL DE PROCEDIMENTOS

CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL

URGÊNCIA 24H

COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS

CONTROLE DE HEMORRAGIA COM OU SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO

INCISÃO E DRENAGEM (INTRA OU EXTRA-ORAL) DE ABSCESSO, HEMATOMA OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL

RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO

REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO

TRATAMENTO DE ALVEOLITE

TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA

PREVENÇÃO

APLICAÇÃO DE SELANTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR

ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL

CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA

PROFILAXIA - POLIMENTO CORONÁRIO

REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA

REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

RADIOLOGIA

RADIOGRAFIA PERIAPICAL

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) - COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

RADIOGRAFIA OCLUSAL

RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)

DENTÍSTICA RESTAURADORA

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

AJUSTE OCLUSAL

APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL

RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA

RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO

RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL

RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA /TRATAMENTO EXPECTANTE

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR)

TESTE DE FLUXO SALIVAR

CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)

PERIODONTIA
ALVEOLOPLASTIA
AUMENTO DE COROA CLÍNICA
CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO
RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO
TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL
GENGIVECTOMIA/GENGIVOPLASTIA
IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA
CUNHA PROXIMAL

ENDODONTIA - TRAT. CANAL
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA
TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/CÂMARA PULPAR)
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES
REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-CANAL
REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA-CANAL
PULPOTOMIA

CIRURGIA
AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APICETOMIA COM OU SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO
BIÓPSIA DE BOCA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE LÁBIO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE LÍNGUA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
BRIDECTOMIA/BRIDOTOMIA
CAPEAMENTO PULPAR DIRETO - EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL
CIRURGIA PARA TÓRUS/EXOSTOSE
ENXERTO GENGIVAL LIVRE
ENXERTO PEDICULADO
EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE, RÂNULA OU CÁLCULO SALIVAR
EXODONTIA A RETALHO
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO
EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LINGUAL
FRENOTOMIA/FRENECTOMIA LABIAL
ODONTO-SECÇÃO

PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO (EM PEÇA CIRÚRGICA, MATERIAL DE PUNÇÃO/BÍOPSIA E CITOLOGIA ESFOLIATIVA DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL)
PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA/COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL
REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS, SEMI-INCLUSOS OU IMPACTADOS)
SUTURA DE FERIDA BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAIS OU BUCO-SINUSAIS (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
TUNELIZAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
ULECTOMIA/ULOTOMIA

PRÓTESE
COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO/PROVISÓRIO PARA PREPARO DE RMF (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO, AÇO OU POLICARBONATO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA- INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO/NÚCLEO PRÉ-FABRICADO - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA - INCLUI A PEÇA PROTÉTICA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)
REMOÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO