

## INSTRUÇÃO DE TRABALHO

---

**Título:** Manual do Cirurgião Bucomaxilo Credenciado

---

**Documento:** IT-IPASGO-0054 - V.1

**Fase :** Vigente

---

### 1 – OBJETIVO:

Este manual tem o objetivo de esclarecer as dúvidas a respeito das normas administrativas e técnicas, procedimentos, materiais e medicamentos relacionados à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial incluídos no rol de cobertura estabelecido em tabelas próprias do IPASGO (Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás).

### 2 – REQUISITOS LEGAIS:

- Lei nº 5081 de 24/08/1966 que regulamenta o exercício da Odontologia;
- Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução nº 118 de 11/05/2012 do Conselho Federal de Odontologia - CFO;
- Resolução CFO nº 20 de 16/08/2001 que normatiza perícias e auditorias odontológicas em sede administrativa;
- Resolução CFO nº 63/2005 que aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia;
- Lei nº 17.477 de 25 de novembro de 2011;
- Decreto nº 7.595 de 09 de abril de 2012;
- Tabela de Procedimentos do Sistema IPASGO Saúde, de acordo com a Portaria Normativa nº 6-2012/PR;
- Portarias, Instruções Normativas e Ordens de Serviços do IPASGO.

### 3 – CONSIDERAÇÕES:

O cirurgião-dentista deve agir sempre em benefício do seu paciente, com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade, diante disso tem o direito de definir o procedimento adequado para o paciente, sob a luz do que expressa o seu conhecimento, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitadas às normas legais vigentes no país e, desde que, o procedimento solicitado esteja incluído no rol de cobertura estabelecido em tabelas próprias do

IPASGO.

As denúncias de discriminação, cobranças indevidas no atendimento ao usuário IPASGO e demais situações, feitas pelo segurado via Ouvidoria, serão apuradas e se comprovadas, os prestadores poderão ser punidos (bloqueio, advertências, suspensões e até descredenciamento), após devido processo administrativo de competência de análise pela Comissão Permanente de Controle e Avaliação – CPCA.

Não serão autorizadas cirurgias com finalidade puramente estética, sem comprometimento funcional do complexo estomatognático.

#### **4 – DETALHAMENTO:**

##### Orientações para solicitação de procedimentos e materiais:

Para a solicitação de procedimento cirúrgico é necessário que a guia de “Solicitação de Atendimento” esteja preenchida corretamente pelo cirurgião assistente em todos os seus campos (figura 1).

Figura 1





Para a solicitação de órteses, próteses e materiais especiais - OPME, preencher o formulário de “Solicitação de OPME” (figura 2).

Figura 2



Ambos encontrados no site <http://www.ipasgo.go.gov.br/> > Prestador > Assuntos Diversos> Arquivos> Documentos Odontológicos.

O paciente deve comparecer ao hospital credenciado onde será realizada a cirurgia, para o cadastro da mesma, munido de:

- 1 – Guia de solicitação de atendimento (atentar para a pertinência do código solicitado com os dados clínicos);
- 2 – Formulário de solicitação de OPME (checar tabela de códigos do IPASGO);
- 3 – Relatório profissional detalhado justificando a necessidade dos procedimentos, descrever com precisão os procedimentos que serão realizados e a justificativa da necessidade dos materiais-OPME (em papel timbrado com data e assinaturas do profissional e usuário);
- 4 – Exames complementares (a indicação de exames pré-operatórios deve ser sempre individualizada, conforme as morbidades e comorbidades apresentadas pelo paciente e o tipo/porte da cirurgia proposta);
- 5 – Exames de imagem que comprovem a patologia e a necessidade do procedimento solicitado (todos os exames com laudo);
- 6 – Termo de consentimento livre e esclarecido (se solicitado pelo auditor – modelo anexo).

O hospital deve cadastrar todos estes itens e enviar via SAAT (escanear e incluir no sistema).

Após o cadastro da solicitação, o paciente deverá aguardar a autorização ou, quando o auditor solicitar, o usuário terá que se encaminhar à Sede do IPASGO, bloco 2, 3º andar, para auditoria presencial.

Se solicitado para auditoria presencial, AGENDAR COM O AUDITOR (3238-2633) em Cirurgia Bucomaxilofacial nos seguintes dias e horários (levar toda a documentação supracitada):

- Segunda a sexta-feira às 15 horas.

\*Em casos de dúvidas: Entrar em contato com (62) 3238-2633 – Setor de Auditoria Odontológica.

Observação: no caso de paciente internado, impossibilitado de comparecer à sede do IPASGO, se solicitado para auditoria presencial enviar pelo responsável todos os documentos e exames com relatório completo do cirurgião assistente e de outras especialidades envolvidas.

Caso o credenciado não apresente a documentação estabelecida no pré-requisito, a solicitação será devolvida para complementação.

## **5 – CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOS:**

Autorização prevista para os seguintes procedimentos:

54090172 – TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS (NASAIS)

54150027 – FRATURA DOS OSSOS NASAIS REDUÇÃO INCRUENTA E GESSO

54150035 – FRATURA DOS OSSOS NASAES REDUÇÃO CIRÚRGICA E GESSO

54150043 – FRATURA DO MALAR REDUÇÃO INSTRUMENTAL SEM FIXAÇÃO

54150051 – FRATURA DO MALAR REDUCAO CIRURGICA COM FIXAÇÃO

54150060 – FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO REDUÇÃO INSTRUMENTAL SEM FIXAÇÃO

54150078 – FRATURA DO ARCO ZICOMÁTICO REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO

54150086 – FRATURA DE ÓRBITA REDUÇÃO CIRÚRGICA

54150094 – FRATURA DE ÓRBITA REDUÇÃO CIRÚRGICA E ENXERTO ÓSSEO

54150108 – FRATURA NASO-ETMOIDO-ORBITÁRIO UNILATERAL

54150124 – FRATURA DO SEIO FRONTAL REDUÇÃO E FIXAÇÃO POR ACESSO CORONARIANO

54150132 – FRATURA DO SEIO FRONTAL REDUÇÃO E FIXAÇÃO POR ACESSO FRONTAL

54150191 – FRATURA DE MAXILA TIPO LEFORT I E II REDUÇÃO APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO ZIGOMÁTICO MAXILAR C BLOQUE

54150205 – FRATURA DE MAXILA TIPO LEFORT III REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR

54150213 – FRATURA LEFORT I FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA E LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

54150221 – FRATURA LEFORT II FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

54150230 – FRATURA LEFORT III FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE OSSEA LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR

54150248 – FRATURAS MÚLTIPLAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR

54150256 – FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR

54150140 – FRATURA FAVORÁVEL SIMPLES DE MANDÍBULA DE CONTENÇÃO E BLOQUEIO INTERMAXILAR

54150159 – FRATURA SIMPLES DE MANDIBULA REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

54150167 – FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

54150175 – FRATURAS COMPLEXAS DE MANDÍBULA REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E EVENTUAL BLOQUEIO INTERMAXILAR

54150183 – FRATURAS ALVEOLARES FIXAÇÃO COM APARELHO DE CONTENÇÃO

54150264 – RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO

52210022 – RETIRADA DE FIOS OU PINOS PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTRAÓSSEOS

52210057 – RETIRADA DE PLACAS

54160146 – REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

54160090 – REDUÇÃO SIMPLES DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM FIXAÇÃO INTERMAXILAR

52250067 – PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO)

52250202 – ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO COM OU SEM BIOPSIA SINOVIAL

54160014 – ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

54160120 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

54160057 – OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I

54160049 – OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA OU MALAR

54160030 – OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS

54160022 – OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO

54170028 – OSTEOPLASTIAS DA MANDÍBULA

52250091 – RETIRADA DE ENXERTO OSSEO

54020034 – FÍSTULA OROMAXILAR TRATAMENTO CIRÚRGICO

54020042 – FÍSTULA ORONASAL TRATAMENTO CIRÚRGICO

54010217 – INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO CELULITE FOLICULITE FLEIMOANTRAZ ADENITE

54100089 – RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITÁRIA

54170044 – OSTEOPLASTIAS DA ÓRBITA

54170036 – OSTEOPLASTIAS DO MALAR E ARCO ZIGOMÁTICO

54010012 – BIÓPSIA DE PELE MUCOSA TUMORES SUPERFICIAIS DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO GÂNGLIOS ETC. (ANEXAR HISTOPATOLÓGICO NA CONTA AMBULATORIAL)

52250121 – BIÓPSIA ÓSSEA

54020166 – EXCISÃO DE TUMOR E SUTURA

52220095 – TUMOR ÓSSEO CURETAGEM OU RESSECÇÃO SIMPLES

52220109 – TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SEGMENTAR)

52220117 – TUMOR ÓSSEO RESSECÇÃO COM ARTRODESE E OU OSTEOSINTESE

54160103 – RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDÍBULA COM ENXERTO OSSEO

54160111 – RECONSTRUÇÃO TOTAL DA MANDÍBULA COM PRÓTESE E OU ENXETO ÓSSEO

54060060 – RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVOLABIAL

70010010 – TRATAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DESPESA HOSPITALAR

**Tabela IPASGO OPME (materiais relacionados à especialidade):**

<b>MATERIAL</b>	<b>CÓD.</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
BARRA ERIK ATÉ 25 CM UN	28380	ATIVO
CERA P/ OSSO EV	24260	ATIVO
CIMENTO ORTOPEDICO 40GR UN	04979	ATIVO

ENXERTO OSSEO (CERAMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	54763	ATIVO
FIO ACIFLEX 0 S/ AG BSS - 26T EV	53872	ATIVO
FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	00159	ATIVO
FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	53880	ATIVO
HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN	11100	ATIVO
HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	10430	ATIVO
ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	60755	RESTRITO
MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30 X 40 MM (BUCOMAXILO) UN	61484	RESTRITO
BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	65226	RESTRITO
LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	62375	ATIVO
LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	62383	RESTRITO
MINIANCORA BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN	62219	RESTRITO
KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN	63126	RESTRITO
PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO UN	16071	ATIVO
PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	28088	ATIVO
PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	27952	ATIVO
PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN	61417	RESTRITO
PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) UN	61115	RESTRITO
TELA TITÂNIO 40X60 (BUCOMAXILO) UN	60798	RESTRITO
SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	64238	RESTRITO

Os fios de aço ACIFLEX serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO nº 023-2010/DIASS.

A BARRA DE ERICH será autorizada 01 (uma) unidade – 25 cm por cirurgia

conforme ORDEM DE SERVIÇO n° 023-2010/DIASS.

Sobre os agentes hemostáticos locais, as hemorragias em cirurgias bucomaxilofaciais estão na dependência direta de uma avaliação e preparo clínico pré-operatório, um controle cirúrgico transoperatório e sutura por planos adequada - para pacientes sem alteração hemodinâmica, ou achado clínico que gere imperativo clínico, NÃO há necessidade do uso de agentes hemostáticos complementares locais, a não ser em caso de intercorrência cirúrgica, em que o uso destes, serão devidamente justificados. Os agentes hemostáticos usualmente utilizados nas unidades hospitalares, desde que disponíveis, podem ser utilizados sem prejuízo da hemostasia - esponja de colágeno, cera para osso, celulose oxidada, cola de fibrina, esponja de gelatina, colágeno em pó, etc. Devem ser aplicados em quantidades compatíveis com a área a ser utilizada e a intensidade da hemorragia.

A utilização de todo e qualquer OPME deverá ser objeto de solicitação prévia pelo prestador e de autorização pela auditoria odontológica do Ipasgo. O uso de OPME de forma imprevista poderá ser aceito, em casos de exceção, desde que minuciosamente justificado pelo prestador para avaliação pela auditoria especializada.

O ressarcimento de OPME está condicionado à comprovação de sua utilização pela (1) anexação do selo do produto ou embalagem contendo lote e validade à conta nosocomial, (2) anexação do exame de imagem que permita identificação clara da quantidade utilizada. O uso indevido e não comprovado de qualquer OPME, ainda que previamente autorizado, acarretará em glosa do mesmo.

Casos especiais serão analisados pela Auditoria Especializada Odontológica do Ipasgo.

### **TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL:**

Materiais comuns a todos os procedimentos:

<b>Código</b>	<b>Material</b>	<b>Quantidade*</b>
2838-0	Barra de Erich até 25 cm un	1
2426-0	Cera p/ osso ev	1
0497-9	Cimento ortopédico 40gr un	1
5476-3	Enxerto ósseo (cerâmicas fosfo-cálcicas) gr	*
5387-2	Fio aciflex 0 s/ag BSS-26T ev	2
0015-9	Fio aciflex 1 c/ agulha 4.0 1/2 - m660g ev	2
5388-0	Fio Aciflex 2-0 S/ Ag BSS - 28T ev	2
1110-0	Hemostático - celulose alta densidade (Surgicel) un <b><u>OU</u></b>	1
1043-0	Hemostático - origem porcina (gelfoan / spongostan) un	1

6522-6	Broca desgaste corte bucomaxilo un	*
1607-1	Parafuso autoperfurante (mini fragmento) titânio un	*
2808-8	Parafuso titânio para buco maxilo facial un	*
2795-2	Placa mini ou microfragmento - titânio un	*
6141-7	Placa reconstrução 20 furos (bucamaxilofacial) un	1
6111-5	Parafuso mandibular titânio (reconstrução) un	*
6079-8	Tela titânio 40x60 (bucamaxilo) un	1
6423-8	Sonda endotraqueal Polar Norte com balão Portex - bucomaxilofacial un	1

*\*A quantidade solicitada deve ser justificada de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.*

Os FIOS DE AÇO serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO nº 023-2010/DIASS.

A BARRA DE ERICH será autorizada 01 (uma) unidade – 25 cm por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO nº 023-2010/DIASS.

#### 54090172 – TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSOS (NASAIS)

Conceito: fratura dos ossos próprios do nariz sem deslocamento ou obstrução nasal.

Indicação: casos sem deformidade (afundamento e/ou desvio) e sem diminuição da permeabilidade nasal.

Exames: 32010117 ossos da face MN FN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

#### 54150027 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS REDUÇÃO INCRUENTA E GESSO

Conceito: fratura dos ossos próprios do nariz decorrentes de traumas contusos na porção central do terço médio da face, tratadas em até 10 a 14 dias após o trauma. A fratura é reduzida por meio de manipulação digital, pinças porta-agulha para fio de aço ou com o uso da pinça de Asch, elevando os ossos nasais, geralmente em direção súpero-lateral. Quando há necessidade de correção septal, é utilizado o fórceps de Walsham, sendo isso realizado, preferencialmente, após a redução inicial dos ossos nasais. A estabilização da fratura é realizada por meio de tamponamento nasal com o uso de gazes. Externamente é utilizado gesso paris, apenas sobre a porção óssea, fixado com cola e tiras de fita hipoalergênica para manter o contorno e evitar o colapso das paredes ósseas recém-elevadas.

Indicação: nos casos de deformidade (afundamento e/ou desvio) do dorso nasal visível clinicamente, após regressão do edema, com crepitação óssea e diminuição da permeabilidade nasal.

Exames: 32010117 ossos da face MN FN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

#### 54150035 - FRATURA DOS OSSOS NASAES REDUÇÃO CIRÚRGICA E GESSO

Conceito: Fraturas septo-piramidais necessitando tratamento cirúrgico.

Indicação: Fratura-desvio extensa do osso nasal e septo, desvio da pirâmide nasal excedendo metade da profundidade da ponte nasal, fratura-desvio do septo caudal, fraturas septais abertas, deformidade persistente após redução fechada, deformidade combinada do septo nasal e da cartilagem alar, deslocamento da espinha nasal anterior e história de cirurgia nasal recente.

Exames: 32010117 ossos da face MN FN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

#### 54150043 - FRATURA DO MALAR REDUÇÃO INSTRUMENTAL SEM FIXAÇÃO

Conceito: Fratura do osso zigomático causado por trauma direto com mínimo desvio, mas estável.

Indicação: Mínimo deslocamento do osso zigomático, mas estável.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

#### 54150051 - FRATURA DO MALAR REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO

Conceito: Fratura do osso zigomático causado por trauma direto, com desvio e instabilidade.

Indicação: Deslocamento do osso zigomático com instabilidade, limitação da abertura bucal, parestesia, diplopia e/ou degrau ósseo.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### 54150060 - FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO REDUÇÃO INSTRUMENTAL SEM FIXAÇÃO

Conceito: Fratura do arco zigomático causado por trauma direto com mínimo desvio, mas estável.

Indicação: Mínimo deslocamento do arco zigomático, mas estável.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### 54150078 - FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO

Conceito: Fratura de arco zigomático com deslocamento e instabilidade, apresentando afundamento e/ou limitação da abertura bucal.

Indicação: Fratura cominutiva com deslocamento, limitação da abertura bucal e deformidade significativa.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### 54150086 - FRATURA DE ORBITA REDUÇÃO CIRÚRGICA

Conceito: Lesão traumática na órbita, afetando a moldura e/ou as paredes orbitárias.

Indicação: Fraturas deslocadas da moldura orbitária, fraturas envolvendo uma parede orbitária sem enoftalmo, fraturas do assoalho orbitário sem comprometimento da visão ou da motilidade do globo ocular.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Pré-requisito: Parecer do Oftalmologista.

## 54150094 - FRATURA DE ORBITA REDUÇÃO CIRÚRGICA E ENXERTO ÓSSEO

Conceito: Lesão traumática na órbita, afetando a moldura e/ou as paredes orbitárias.

Indicação: Fraturas envolvendo duas ou mais paredes da órbita, se estendendo posteriormente dentro do cone orbital, fraturas com grandes deslocamentos, enoftalmo clinicamente detectável, diplopia, deslocamento vertical do globo ocular, restrição severa da motilidade ocular (evidência de encarceramento/herniação de tecidos moles).

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Pré-requisito: Parecer do Oftalmologista.

## 54150108 - FRATURA NASO-ETMOIDO-ORBITÁRIO UNILATERAL

Conceito: Traumatismo na região central do terço médio da face, estrutura esquelética representada pela confluência do nariz, órbitas, maxila e crânio. O principal objetivo do tratamento é o restabelecimento da função, assim como a restauração da distância intercantal e a manutenção do sistema de drenagem lacrimal.

Indicação: Fratura NOE tipo I: envolve a porção medial da margem orbitária com o ligamento cantal medial (LCM) inserido. Fratura NOE tipo II: com segmentos ósseos grandes ou cominuídos, mais comumente o LCM permanece inserido a um grande segmento ósseo central. Fratura NOE tipo III: cominuição envolvendo o segmento ósseo central, no qual o LCM está inserido.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou órbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer do Oftalmologista.

## 54150124 - FRATURA DO SEIO FRONTAL REDUÇÃO E FIXAÇÃO POR ACESSO CORONARIANO

Conceito: Fratura da parede anterior do seio frontal causada por traumatismo.

Indicação: Afundamento significativo da parede anterior do seio frontal.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou órbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

#### 54150132 - FRATURA DO SEIO FRONTAL REDUÇÃO E FIXAÇÃO POR ACESSO FRONTAL

Conceito: Fratura da parede anterior do seio frontal causada por traumatismo.

Indicação: Afundamento significativo da parede anterior do seio frontal.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou órbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

#### 54150191 - FRATURA DE MAXILA TIPO LEFORT I E II REDUÇÃO APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO ZIGOMÁTICO MAXILAR C BLOQUE

Conceito: Estas fraturas envolvem a separação da maxila da base do crânio, invariavelmente envolvendo as placas pterigóides. Os principais mecanismos de trauma envolvidos são acidentes automobilísticos, seguido de agressões, queda de altura e acidentes esportivos. Le Fort I (fratura maxilar transversa ou horizontal): linha de fratura no plano transmaxilar, acima dos ápices dos dentes e abaixo da junção zigomáxilar. Resulta num aspecto de “palato flutuante”; Le Fort II (fratura piramidal): linha de fratura no plano subzigomático, a partir da ponte nasal, através do processo frontal da maxila, osso lacrimal e assoalho da órbita, estendendo-se inferiormente através da parede anterior do seio maxilar sob o zigoma. Resulta num aspecto de “maxila flutuante”. O tratamento: redução fechada, fixação mandibulomaxilar e suspensão craniofacial ou

circunzigomática. A redução fechada e fixação são tratamentos adequados para fraturas menos complexas com deslocamento mínimo.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

54150205 - FRATURA MAXILATIPO LEFORT III REDUÇÃO E APLICAÇÃO DE LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR COM BLOQUEIO INTERMAXILAR

Conceito: Estas fraturas envolvem a separação da maxila da base do crânio, invariavelmente envolvendo as placas pterigóides. Os principais mecanismos de trauma envolvidos são acidentes automobilísticos, seguido de agressões, queda de altura e acidentes esportivos. Le Fort III (fratura transversal ou disjunção craniofacial): a linha de fratura percorre o processo nasofrontal, maxilofrontal, paredes orbitárias e arco zigomático. Resulta num aspecto de “face flutuante”. O tratamento: redução fechada, fixação mandibulomaxilar e suspensão craniofacial ou circunzigomática. A redução fechada e fixação são tratamentos adequados para fraturas menos complexas com deslocamento mínimo.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou orbitas sela túrcica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

54150213 - FRATURA LEFORT I FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA E LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Conceito: Estas fraturas envolvem a separação da maxila e da base do crânio, invariavelmente envolvendo as placas pterigóides. Os principais mecanismos de trauma envolvidos são acidentes automobilísticos, seguido de agressões, queda de altura e acidentes esportivos. Le Fort I (fratura maxilar transversa ou horizontal): linha de fratura no plano transmaxilar, acima dos ápices dos dentes e abaixo da junção zigomaticomaxilar. Resulta num aspecto de “palato flutuante”. O tratamento: redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, podem ser utilizados fios de aço.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

54150221 - FRATURA LEFORT II FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA LEVANTAMENTO E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Conceito: Estas fraturas envolvem a separação da maxila e da base do crânio, invariavelmente envolvendo as placas pterigóides. Os principais mecanismos de trauma envolvidos são acidentes automobilísticos, seguido de agressões, queda de altura e acidentes esportivos. Le Fort II (fratura piramidal): linha de fratura no plano subzigomático, a partir da ponte nasal, através do processo frontal da maxila, osso lacrimal e assoalho da órbita, estendendo-se inferiormente através da parede anterior do seio maxilar sob o zigoma. Resulta num aspecto de “maxila flutuante”. O tratamento: redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, podem ser utilizados fios de aço.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

54150230 - FRATURA LEFORT III FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA

## LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR E BLOQUEIO INTERMAXILAR

Conceito: Estas fraturas envolvem a separação da maxila e da base do crânio, invariavelmente envolvendo as placas pterigóides. Os principais mecanismos de trauma envolvidos são acidentes automobilísticos, seguido de agressões, queda de altura e acidentes esportivos. Le Fort III (fratura transversal ou disjunção craniofacial): a linha de fratura percorre o processo nasofrontal, maxilofrontal, paredes orbitárias e arco zigomático. Resulta num aspecto de “face flutuante”. O tratamento: redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, podem ser utilizados fios de aço.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou orbitas sela tursica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

## 54150248 - FRATURAS MÚLTIPLAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE ÓSSEA LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR

Conceito: Apresentando a forma de quadrilátero, o terço médio é composto por inúmeros ossos, dentre os quais está a maxila, os rebordos orbitários, o osso nasal e o zigomático, que se articulam ao osso temporal, esfenóide, lacrimal, frontal e palatino. O trauma facial pode ser dividido anatomicamente em fraturas envolvendo o terço médio, incluindo os ossos nasal, orbital, maxilar e o complexo zigomático. O tratamento: redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, podem ser utilizados fios de aço.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo

mandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou órbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

#### 54150256 - FRATURAS COMPLEXAS DO TERÇO MÉDIO DA FACE FIXAÇÃO CIRÚRGICA COM SÍNTESE LEVANTAMENTO CRANIOMAXILAR

Conceito: Apresentando a forma de quadrilátero, o terço médio é composto por inúmeros ossos, dentre os quais está a maxila, os rebordos orbitários, o osso nasal e o zigomático, que se articulam ao osso temporal, esfenóide, lacrimal, frontal e palatino. O trauma facial pode ser dividido anatomicamente em fraturas envolvendo o terço médio, incluindo os ossos nasal, orbital, maxilar e o complexo zigomático. O tratamento: redução aberta e fixação interna com placas e parafusos, podem ser utilizados fios de aço.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

34010068 tomografia computadorizada de crânio ou órbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer da Neurocirurgia.

#### 54150140 - FRATURA FAVORÁVEL SIMPLES DE MANDÍBULA DE CONTENÇÃO E BLOQUEIO INTERMAXILAR

Conceito: As fraturas mandibulares podem ser causadas por traumatismos diretos ou indiretos, resultantes de acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, prática de esportes, quedas, agressões físicas e acidentes na remoção de dentes. Podem ocorrer no trans ou pós-operatório de exodontias, principalmente dos dentes inclusos. Variadas condições predisõem à fratura, tais como, atrofia mandibular, osteoporose e a presença de processos patológicos bucomaxilo-faciais associados, como um cisto ou tumor.

Indicação: Fratura de mandíbula sem sinais clínicos e radiográficos de deslocamento, ausência de

alterações oclusais.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### 54150159 - FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Conceito: As fraturas mandibulares podem ser causadas por traumatismos diretos ou indiretos, resultantes de acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, prática de esportes, quedas, agressões físicas e acidentes na remoção de dentes. Podem ocorrer no trans ou pós-operatório de exodontias, principalmente dos dentes inclusos. Variadas condições predisõem à fratura, tais como, atrofia mandibular, osteoporose e a presença de processos patológicos bucomaxilo-faciais associados, como um cisto ou tumor.

Indicação: Fratura de mandíbula sem exposição ao meio, com interferência na oclusão funcional e na sua forma anatômica.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### 54150167 - FRATURA COMINUTIVA DE MANDIBULA REDUÇÃO CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO ÓSSEA E BLOQUEIO INTERMAXILAR EVENTUAL

Conceito: As fraturas mandibulares cominutivas se apresentam com pequenas e/ou múltiplas linhas de fratura, resultando em fragmentos ósseos na área atingida pelo agente traumático. O tratamento pode ser a redução aberta de todos os fragmentos e a fixação interna com placas e parafusos, pode ser realizado o bloqueio maxilomandibular com barra de Erich.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal à palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblua

32010176 panoramica de mandibula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulacoes temporo mandibulares

#### 54150175 - FRATURAS COMPLEXAS DE MANDIBULA REDUÇÃO CIRUR COM FIXAÇÃO ÓSSEA E EVENTUAL BLOQUEIO INTERMAXILAR

Conceito: As fraturas complexas são representadas por situações de comprometimento dos reparos anatmicos nobres locorreionais, de exposição com perda de substância óssea e/ou de tecido mole e dentário. O tratamento pode ser a redução aberta e a fixação interna com placas e parafusos, pode ser realizado o bloqueio maxilomandibular com barra de Erich.

Indicação: Nos casos em que houver: assimetria facial, crepitação óssea, perda ou limitação da função, mobilidade anormal  palpação, desalinhamento dentário e deslocamento dos fragmentos fraturados.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblua

32010176 panoramica de mandibula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulacoes temporo mandibulares

#### 54150183 - FRATURAS ALVEOLARES FIXAÇÃO COM APARELHO DE CONTENÇÃO

Conceito: O traumatismo alveolar envolve três estruturas básicas: dentes, porão alveolar e tecidos moles adjacentes. Existem várias formas e materiais para a realização da contenção: ataque ácido e resina isolados ou com um arco flexível de náilon ou fio metlico. Também são utilizados os métodos de amarrias e arcos ou barras vestibulares. A barra de Erich é um dos métodos de contenção mais utilizados.

Indicação: Nos casos em que houver deslocamento ósseo na maxila ou na mandíbula, maloclusão, mobilidade dentária e/ou mordida aberta, que podem ser indicativos de fratura.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblua

32010176 panoramica de mandibula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulacoes temporo

mandibulares

#### 54150264 - RETIRADA DOS MEIOS DE FIXAÇÃO

Conceito: Remoção cirúrgica do material de osteossíntese.

Indicação: Nos casos em que houver palpabilidade do material, sensibilidade térmica, infecção, exposição e/ou fratura do material de osteossíntese.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

#### 52210022 - RETIRADA DE FIOS OU PINOS PARAFUSOS OU HASTES METÁLICOS INTRAOSSEOS

Conceito: Remoção cirúrgica do material de osteossíntese.

Indicação: Nos casos em que houver palpabilidade do material, sensibilidade térmica, infecção, exposição e/ou fratura do material de osteossíntese.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

#### 52210057 - RETIRADA DE PLACAS

Conceito: Remoção cirúrgica do material de osteossíntese.

Indicação: Nos casos em que houver palpabilidade do material, sensibilidade térmica, infecção, exposição e/ou fratura do material de osteossíntese.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

#### **DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR:**

## 54160146 - REDUCAO DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Conceito: Deslocamento do côndilo mandibular ocorrendo a incompatibilidade estrutural das superfícies articulares, levando à perda parcial ou total de contato das superfícies articulares devido a uma hiperextensão do movimento condilar. O côndilo ultrapassa a eminência articular, deslocando-se para fora da fossa mandibular, incapaz de retornar a sua posição original sem a intervenção de forças externas.

Indicação: Deslocamento do côndilo mandibular para fora da fossa mandibular.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

## 54160090 - REDUÇÃO SIMPLES DA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM FIXAÇÃO INTERMAXILAR

Conceito: Deslocamento do côndilo mandibular ocorrendo a incompatibilidade estrutural das superfícies articulares, levando à perda parcial ou total de contato das superfícies articulares devido a hiperextensão do movimento condilar. O côndilo ultrapassa a eminência articular, deslocando-se para fora da fossa mandibular, incapaz de retornar a sua posição original sem a intervenção de forças externas.

Indicação: Deslocamento do côndilo mandibular para fora da fossa mandibular.

Exames: 32010109 maxilar inferior PA oblíqua

32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

## 52250067 - PUNÇÃO ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO)

Conceito: Drenagem do fluido articular, injeção de medicação, lavagem e lise não artroscópica, ação física no compartimento articular superior, com o intuito de remover adesões no interior da ATM e remover mediadores químicos inflamatórios envolvidos na dor crônica.

Indicação: Após a falha das terapias conservadoras (medicamentos, fisioterapia, dispositivo interoclusal e dieta branda).

Exames: ressonância nuclear magnética com laudo

Observações: podem ser solicitados a critério do auditor: -relatório do cirurgião dentista assistente

descrevendo o tratamento conservador instituído previamente por no mínimo 6 meses; -relatório do fisioterapeuta descrevendo o tratamento realizado.

## 52250202 - ARTROSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO COM OU SEM BIÓPSIA SINOVIAL

Conceito: A artroscopia da ATM é caracterizada por ser um procedimento minimamente invasivo que permite a visualização direta das estruturas intra-articulares. Sua indicação é baseada na falha dos demais tratamentos conservadores. É importante enfatizar que primeiramente é necessário que se esgote toda e qualquer terapia clínica, antes que técnicas mais invasivas sejam indicadas. Caso o tratamento conservador não apresente resultados satisfatórios, os tratamentos invasivos de menor complexidade estão indicados, como exemplo a manipulação mandibular assistida com aumento de pressão hidrostática, a artrocentese, e evoluindo para os de maior complexidade como artroscopia. Deve-se ressaltar que um resultado não satisfatório de uma abordagem conservadora por si só não é indicação para tratamentos invasivos. Deve haver a confirmação de que a dor e as possíveis alterações funcionais tenham sua origem intra-articular. Cerca de 75% dos pacientes com histórico de falha das terapias conservadoras não tem indicação para tratamentos cirúrgicos. A indicação deve ser baseada em exames imaginológicos e nos sinais clínicos incluindo a perda funcional da ATM e algia.

Indicação: Nos casos onde houve a recidiva da disfunção após o tratamento conservador, doenças articulares que requeiram biópsia, tratamento do deslocamento anterior irreduzível do disco articular por meio da liberação capsular anterior, lise das adesões, lavagem articular e manipulação discal. Doenças inflamatórias (crônicas ou agudas) degenerativas que provoquem alterações morfofuncionais em articulação temporomandibular provocando dor, desconforto ou mesmo limitação de movimentos articulares comprometendo a função mandibular.

Pré-requisitos: De acordo com a Portaria Normativa nº 6/2021 – DAS – 06148 (Dispõe sobre a normatização da inclusão, utilização e aplicação dos códigos OPME necessários à realização de Artroscopia para Diagnóstico Com ou Sem Biópsia Sinovial das Articulações Temporomandibulares (ATM) no âmbito do IPASGO Saúde).

1. constar em anexo exame de Ressonância Magnética de ATM Bilateral (com laudo);
2. apresentar relatório profissional descrevendo detalhadamente o exame físico, todo o histórico da doença e o tratamento conservador instituído previamente por no mínimo 3 (três) meses (exemplificando: educação do paciente, auto-manejo, intervenção comportamental, utilização de fármacos, termoterapia, placas interoclusais, fisioterapia, treinamento postural e exercícios);

3. apresentar relatório do Fisioterapeuta descrevendo detalhadamente todo o tratamento realizado com prazo não superior aos últimos 3 (três) meses;

4. Apresentar previamente comprovação de realização de artrocentese.

Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
52250202	ARTROSCOPIA PARA DIAGNOSTICO COM OU SEM BIOPSIA SINOVIAL (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6312-6	KIT ARTROSCOPIA DE ATM (BUCOMAXILOFACIAL) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

54160014 - ARTROPLASTIA PARA LUXACAO RECIDIVANTE DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (por similaridade - DISCOPEXIA)

Conceito: Procedimento que visa a reparação da relação harmônica entre côndilo mandibular, disco e cavidade glenóide, restabelecendo a dinâmica dos movimentos mandibulares, com uso de dispositivos intra articulares de fixação.

Indicação: Desordens articulares (deslocamento de disco) com dor e limitação da abertura bucal (menor que 30 milímetros), que não responderam positivamente ao tratamento conservador e intervencionista mínimo, conduzidos de forma adequada (placas oclusais, termoterapia, exercícios, medicação analgésica/anti-inflamatória, aconselhamento e fisioterapia).

Pré-requisitos: justificativa clínica, parecer de especialista e perícia com o paciente.

Exames: ressonância nuclear magnética com laudo

Observações: podem ser solicitados a critério do auditor: -relatório do cirurgião dentista assistente descrevendo o tratamento conservador instituído previamente por no mínimo 6 meses; -relatório do fisioterapeuta descrevendo o tratamento realizado.

Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160014	ARTROPLASTIA PARA LUXACAO RECIDIVANTE DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	1 por articulação
6221-9	MINIANCORAS BUCOMAXILOFACIAL 2MM UN	1 a 2 âncoras por articulação
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

#### 54160120 – TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Conceito: Procedimento que visa o rompimento da fusão das superfícies articulares da ATM (anquilose temporomandibular).

Indicação: Alterações morfofuncionais na articulação temporomandibular provocando fusão das superfícies articulares da ATM de forma fibrosa ou óssea.

Exames: tomografia computadorizada com laudo

#### **CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL FUNCIONAL:**

Materiais comuns a todos os procedimentos:

<b>Código</b>	<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/AG BSS-26T EV	2
0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	2
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	2
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE	1

	(SURGICEL) UN <b>OU</b>	
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

Os FIOS DE AÇO serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO N°.023-2010/DIASS.

A utilização de todo e qualquer OPME deverá ser objeto de solicitação prévia pelo prestador e de autorização pela Auditoria Odontológica do Ipasgo. O uso de OPME de forma imprevista poderá ser aceito, em casos de exceção, desde que minuciosamente justificado pelo prestador para avaliação pela auditoria especializada.

O ressarcimento de OPME está condicionado à comprovação de sua utilização pela (1) anexação do selo do produto ou embalagem contendo lote e validade à conta nosocomial, (2) anexação do exame de imagem que permita identificação clara da quantidade utilizada. O uso indevido e não comprovado de qualquer OPME, ainda que previamente autorizado, acarretará em glosa do mesmo.

Casos especiais serão analisados pela auditoria especializada odontológica do Ipasgo.

**Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:**

### **CIRURGIA DA MAXILA (com ou sem segmentação)**

Indicação: Osteotomia para mobilização óssea com a finalidade de reposicionamento da maxila (com rebaixamento ósseo total/"down fracture"), para correções de deformidades dentofaciais funcionais.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA	1

	BUCOMAXILOFACIAL UN	
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	4*
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	36

\*Em osteotomias segmentares da maxila (mais de uma osteotomia vertical) admite-se o acréscimo de mais 2 placas e 12 parafusos - justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

O enxerto será autorizado nos casos de preenchimentos de gaps de segmentação maxilar maior ou igual 3mm, nos avanços da maxila maior ou igual a 6mm ou nos casos de reposicionamento inferior – justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada (01 unidade de 2 gramas ~ 6cc por cirurgia da maxila).

Código	OPME	Quantidade
6075-5	ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	1

Membrana: Não está bem estabelecido a indicação de membrana de regeneração óssea, em enxertos, em cirurgias ortognáticas. Quando o enxerto for necessário, o uso de membranas concomitantes, para cirurgia ortognática, é pouco reportado na literatura (em estudos de boa qualidade) e sua eficácia/segurança ainda não foi bem estabelecida, sendo razoável evitar sua utilização.

### **Expansão cirúrgica da maxila**

Indicação: Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente para a correção da deficiência transversa em pacientes adultos.

Código	Procedimento	Quantidade
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160030	OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS	1

Código	OPME	Quantidade
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1

## **CIRURGIA DA MANDÍBULA**

Indicação: Mobilizações de segmentos mandibulares para correção de deformidades dentofaciais funcionais – prognatismo, retrognatismo e assimetrias faciais, através da osteotomia do ramo mandibular.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160022	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	2
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	4
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	34

## **CIRURGIA BIMAXILAR**

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1
54160022	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	4
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	2
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	8
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	70

\*Em osteotomias segmentares da maxila (mais de uma osteotomia vertical) admite-se o acréscimo de mais 2 placas e 12 parafusos - justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

O enxerto será autorizado nos casos de preenchimentos de gaps de segmentação maxilar maior ou igual 3mm, nos avanços da maxila maior ou igual a 6mm ou nos casos de reposicionamento inferior – justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada (01 unidade de 2 gramas ~ 6cc por cirurgia da maxila).

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6075-5	ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	1

### **Osteotomia horizontal basilar do mento**

Indicação: **Procedimento complementar** às osteotomias maxilares e/ou mandibulares no tratamento das deformidades faciais funcionais por meio de procedimento cirúrgico do terço inferior do esqueleto facial (procedimento não autorizado isoladamente).

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54170028	OSTEOPLASTIAS DA MANDIBULA	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	1
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	6

## **CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA:**

### **EDENTULISMO TOTAL SUPERIOR (reabsorção alveolar total da maxila)**

Conceito: Reconstrução de severos defeitos localizados no rebordo alveolar para possibilitar a reabilitação oral.

Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

Reabsorção severa da maxila com comprimento ósseo vertical menor que 5 mm.

Atrofia do rebordo alveolar com espessura óssea menor que 5 mm.

Contraindicações:

Rebordo ósseo maior que 5 mm.

Reconstrução alveolar unitária.

Exames comprobatórios:

Tomografia de maxila com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas

OU

Radiografia Panorâmica com mensuração óssea das regiões a serem reconstruídas.

**Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:**

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1
54160030	OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS	1
52250091	RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN /	1

	SPONGOSTAN) UN	
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	10
6075-5	ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	2
6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30X40 MM (BUCOMAXILO) UN	2
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

Se o procedimento de reconstrução for associado a osteotomia tipo Le Fort I para reposicionamento da maxila, incluir:

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	4
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	24

### **FÍSTULA OROMAXILAR/ORONASAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO:**

54020034 – FISTULA OROMAXILAR TRATAMENTO CIRÚRGICO

Conceito: Fechamento de comunicação bucosinusal de origem traumática, patológica ou acidental.

Indicação: pacientes que apresentam comunicação bucosinusal.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

**Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:**

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54020034	FISTULA OROMAXILAR TRATAMENTO CIRURGICO	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	1
6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30X40 MM (BUCOMAXILO) UN	1
6079-8	TELA TITÂNIO 40X60 (BUCOMAXILO) UN (justificar)	1
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	6
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

54020042 – FISTULA ORONASAL TRATAMENTO CIRURGICO

Conceito: Fechamento de comunicação oronasal de origem traumática, patológica ou acidental.

Indicação: pacientes que apresentam comunicação oronasal.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

**DRENAGEM DE ABSCESSO / CELULITE:**

## 54010217 - INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO CELULITE FOLICULITE FLEIMAOANTRAZ ADENITE

Conceito: As infecções de origem dentária geralmente são leves e facilmente tratadas somente com antibióticos. Quando grave, elas exigem hospitalização, antibioticoterapia, incisão, drenagem cirúrgica e um acompanhamento multidisciplinar. A maioria é bem localizada, respondendo bem ao tratamento ambulatorial. No entanto, se as defesas do hospedeiro falham, os planos faciais profundos podem ser afetados, levando à propagação do processo infeccioso, resultando em condições graves que requerem tratamento hospitalar. Infecções odontogênicas graves podem causar morbidade séria devido à osteomielite, obstrução das vias aéreas, mediastinite e sepse, além de angina de Ludwig, infecções do globo ocular, e abscessos cerebrais. A angina de Ludwig, um tipo de celulite de ocorrência aguda e tóxica, que envolve bilateralmente os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, apresenta sinais de elevação da língua e obstrução das vias aéreas. Esta condição potencialmente fatal requer diagnóstico precoce para tratamento apropriado.

Indicação: Nos casos que requeiram drenagem cirúrgica exploratória da região acometida, instalação de dreno após a remoção do foco infeccioso e antibioticoterapia.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

### **CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO DE ÓRBITA (SEQUELA DE TRAUMA/TUMORES COM PERDA DE SEGMENTO):**

Materiais comuns a todos os procedimentos:

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade*</b>
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
0497-9	CIMENTO ORTOPÉDICO 40GR UN	1
5476-3	ENXERTO ÓSSEO (CERÂMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	*
5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/AG BSS-26T EV	2
0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	2
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	2

1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
1607-1	PARAFUSO AUTOOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO UN	*
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	*
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	*
6079-8	TELA TITANIO 40X60 (BUCOMAXILO) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

\*A quantidade solicitada deverá ser justificada de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

Os FIOS DE AÇO serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO N°.023-2010/DIASS.

#### 54100089 – RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA CAVIDADE ORBITÁRIA

Conceito: Correção de defeitos orbitários causados por tumores, acidentes de trânsito, quedas, prática de esportes e agressões físicas, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação com outras fraturas de face.

Indicação: Nos casos em que há a necessidade de restabelecimento do volume da órbita prévio ao trauma, evitando/tratando as complicações como diplopia e enftalmia.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulacoes temporo mandibulares

34010068 tomografia computadorizada de cranio ou orbitas sela túrsica

Pré-requisito: Parecer do Oftalmologista.

#### 54170044 - OSTEOPLASTIAS DA ORBITA

Conceito: Correção de defeitos orbitários causados por tumores, acidentes de trânsito, quedas, prática de esportes e agressões físicas, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação com outras fraturas de face.

Indicação: Procedimento complementar a reconstrução parcial da cavidade orbitária.

#### 54170036 - OSTEOPLASTIAS DO MALAR E ARCO ZIGOMATICO

Conceito: Correção de deformidades do malar e arco zigomático causadas por anomalias congênitas, tumores, acidentes de trânsito, quedas, prática de esportes e agressões físicas, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação com outras fraturas de face.

Indicação: Correção de deformidades do malar e arco zigomático.

Exames: 32010087 seios da face FN MN LAT HIRTZ

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

#### **PATOLOGIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO:**

#### 54010012 - BIÓPSIA DE PELE MUCOSA TUMORES SUPERFICIAIS DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO GANGLIOS ETC

Conceito: Procedimento para obtenção de amostra de tecido ou remoção de lesão de pele/mucosa oral com encaminhamento para análise histopatológica.

Indicação: Lesões do complexo maxilomandibular.

Pré-requisitos/exames: fotos extra/intrabucais

#### 52250121 – BIÓPSIA ÓSSEA

Conceito: Procedimento para obtenção de amostra de tecido, ou remoção de lesão óssea com encaminhamento para análise histopatológica..

Indicação: Lesões do complexo maxilomandibular.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

54020166 – EXCISÃO DE TUMOR E SUTURA

Conceito: Procedimento para remoção de tecido com encaminhamento para análise histopatológica..

Indicação: Lesões de tecido mole do complexo maxilomandibular.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Considerações sobre a solicitação de materiais e medicamentos para os casos de ressecção com ou sem osteossíntese:

-Na dependência do tipo histológico, amplitude e perfil de reabilitação necessária, podem contemplar uma ampla variedade de recursos terapêuticos relacionados a contenção e reconstrução morfofuncional da área em questão.

-Como regra, quando abordada a lesão intraóssea e houver a manutenção das paredes circundantes não há necessidade de material de enxerto ou outro indutor ósseo.

-Quantidade de parafusos de acordo com o número de furos das placas utilizadas.

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade*</b>
2838-0	BARRA DE ERICH ATÉ 25 CM UN	1
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/AG BSS-26T EV	2
0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	2
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	2
1110-0	HEMOSTÁTICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTÁTICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2

6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
1607-1	PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO UN	*
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	*
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	*
6141-7	PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN	1
6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) UN	*
6079-8	TELA TITANIO 40X60 (BUCOMAXILO) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	*

\*A quantidade solicitada deverá ser justificada de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

#### 52220095 – TUMOR ÓSSEO CURETAGEM OU RESSECÇÃO SIMPLES

Conceito: Intervenção cirúrgica para remoção de lesão óssea por curetagem ou ressecção simples preservando a continuidade do osso.

Indicação: Tratamento de vários tipos de lesões benignas, para a remoção de cistos/tumores dos ossos gnáticos, usada em lesões que possam ser removidas de forma segura sem sacrificar indevidamente as estruturas adjacentes. O tratamento é individualizado para cada paciente.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Pré-requisitos: Laudo histopatológico com identificação da lesão antes do procedimento ablativo maior.

#### 52220109 – TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO SEGMENTAR)

Conceito: Remoção de tumor por meio de incisão em tecidos não envolvidos em torno do tumor, porém, a continuidade óssea não é interrompida. Requer a excisão de margens de tecido não

acometido para reduzir as chances de recorrência.

Indicação: Cistos e tumores do complexo maxilomandibular. O tratamento é individualizado para cada paciente.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Pré-requisitos: Laudo histopatológico com identificação da lesão antes do procedimento ablativo maior.

#### 52220117 – TUMOR ÓSSEO RESSECÇÃO COM ARTRODESE E OU OSTEOSSÍNTESE

Conceito: Ressecção do tumor pela remoção de porção de espessura total do osso. A continuidade óssea é interrompida podendo ser realizada a osteossíntese.

Indicação: Cistos e tumores do complexo maxilomandibular. O tratamento é individualizado para cada paciente.

Exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporomandibulares

Pré-requisitos: Laudo histopatológico com identificação da lesão antes do procedimento ablativo maior.

#### **CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA (SEQUELA DE TRAUMA/TUMORES COM PERDA DE SEGMENTO):**

Considerações sobre a solicitação de materiais e medicamentos para os casos de reconstrução:

-Na dependência do tipo histológico, amplitude e perfil de reabilitação necessária, podem contemplar uma ampla variedade de recursos terapêuticos relacionados a contenção e reconstrução morfofuncional da área em questão.

-Se planejada a reconstrução imediata recomenda-se diagnóstico histopatológico que demonstre margens livres para receber material reconstrutor.

-Enxerto ósseo bovino esponjoso 2 gramas a unidade (~ 6cc) - a quantidade solicitada deverá ser

avaliada pela Auditoria Odontológica do Ipasgo.

-Quantidade de parafusos de acordo com o número de furos das placas utilizadas.

Contraindicações:

-Comprimento remanescente do rebordo alveolar até o teto do canal mandibular maior do que 7mm; -Trauma sem perda da estrutura mandibular;

-Exérese de tumores sem a perda da integridade basilar deverão ser avaliados pela Auditoria Odontológica do Ipasgo.

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade*</b>
2838-0	BARRA DE ERICH ATÉ 25 CM UN	1
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
5476-3	ENXERTO ÓSSEO (CERÂMICAS FOSFO-CALCICAS) GR	*
5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/AG BSS-26T EV	2
0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV	2
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	2
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b>OU</b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6075-5	ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	*
6148-4	MEMBRANA REABSORVIVEL BICAMADA 30X40 MM (BUCOMAXILO) UN	*
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
1607-1	PARAFUSO AUTOPERFURANTE (MINI FRAGMENTO) TITANIO UN	*
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	*
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	*

6141-7	PLACA RECONSTRUÇÃO 20 FUROS (BUCOMAXILOFACIAL) UN	1
6111-5	PARAFUSO MANDIBULAR TITANIO (RECONSTRUÇÃO) UN	*
6079-8	TELA TITANIO 40X60 (BUCOMAXILO) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

\*A quantidade solicitada deverá ser justificada de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

#### 54160103 - RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA MANDIBULA C ENXERTO OSSEO

Conceito: Correção de defeito segmentar da mandíbula, promovendo a substituição do segmento ausente por um osso de boa qualidade e com cobertura cutânea e mucosa estáveis, permitindo adequada reabilitação oral.

Indicação: Após ressecção de segmento ósseo.

Pré-requisitos/exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

-Resultado/ laudo do exame histopatológico.

#### 54160111 - RECONSTRUÇÃO TOTAL DA MANDÍBULA COM PRÓTESE E OU ENXERTO OSSEO

Conceito: Correção de grandes defeitos da mandíbula promovendo a substituição do segmento ausente.

Indicação: Grandes perdas de tecido ósseo de origem congênita ou secundária a trauma ou consequente à ressecção cirúrgica,

Pré-requisitos/exames: 32010176 panorâmica de mandíbula ortopantomografia

34010084 tomografia computadorizada de face ou seios da face ou articulações temporo mandibulares

-Resultado/ laudo do exame histopatológico.

## 54060060 – RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVOLABIAL

Conceito: Procedimento cirúrgico utilizado para aumento de fundo de vestibulo, baseado na divulsão de estruturas anatômicas que estejam prejudicando a adaptação e estabilidade da prótese e, promovendo, também, um aumento da área chapeável.

Indicação: Pacientes com sulco gengivo-labial insuficiente e que necessitam da manutenção anatômica desse sulco: maxilares edêntulos e com fissuras bilaterais.

Exame: 32010176 panoramica de mandibula ortopantomografia

Pré-requisitos/exames: fotos intrabuciais

### **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR:**

#### 70010010 - TRATAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DESPESA HOSPITALAR

Conceito: Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, com equipe de saúde necessária à complexidade do caso.

Indicação: De acordo com o “Manual de Orientação de Atendimento Odontológico Hospitalar”.  
(Portaria Normativa nº 2-2017/DAS e Portaria Normativa nº 10/2019 – DAS – 06148)

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
70010010	TRATAMENTO CIRURGICO ODONTOLOGICO DESPESA HOSPITALAR	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALAO PORTEX – BUCOMAXILOFACIAL UN	1

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL**

Por este instrumento, eu \_\_\_\_\_,  
matrícula IPASGO n° \_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_, declaro que:

1º) fui informado (a) pelo(a) cirurgião-dentista de que as avaliações e os exames realizados revelaram a(s) seguinte(s) alteração(ões) e / ou diagnóstico(s):

---

---

---

2º) recebi todas as explicações necessárias quanto aos benefícios, riscos, alternativas de tratamento, bem como fui informado(a) sobre os benefícios e/ou riscos de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s);

3º) estou ciente de que, durante o(s) exame(s) e/ou procedimento(s):

---

---

---

(se órgão múltiplo, especificar: [D] Direito, [E] Esquerdo ou [A] Ambos)  
para tentar curar, ou melhorar a(s) supra-citada(s) condição(ões) poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s) acima referido(s), assim como também poderá(ão) ocorrer situação(ões) imprevisível(eis) (fortuitas);

4º) estou ciente de que em procedimento(s) invasivo(s), como o citado, podem ocorrer complicações gerais como: alteração da mordida (temporária ou permanente); dificuldade de mastigação após a cirurgia; dificuldade de abertura e/ou movimentação bucal; mal-estar após a cirurgia (dor, inchaço, febre, náuseas e vômitos); sangramentos com necessidade de transfusão; infecção ou abscesso que podem requerer outro procedimento cirúrgico (inclusive drenagem); rejeição do material utilizado e/ou implantado durante o procedimento (podendo ocorrer a necessidade de nova cirurgia para a sua remoção); deformidade nasal e/ou dificuldade para respirar (no caso de cirurgias nasais); diplopia (ou seja, visão dupla, no caso de cirurgias próximas aos olhos); aparecimento de manchas roxas temporárias no local da cirurgia; reações alérgicas a

medicamentos; sensação de anestesia, dormência ou formigamento dos lábios ou outras regiões da face (podendo ser temporária ou permanente); feridas nos lábios e na comissura labial (canto da boca); lesão do nervo facial (com perda temporária ou permanente dos movimentos faciais); assimetria facial (um lado do rosto ficar esteticamente diferente do outro permanentemente); presença de cicatrizes faciais permanentes; perda ou danos em dentes, próteses e restaurações bem como alterações na articulação da mandíbula (gerando dores e/ou limitações de movimentos, temporárias ou permanentes). Além disso, outras complicações associadas a este procedimento, eventualmente também podem ocorrer, como:

---

---

---

5º) estou ciente de que, para realizar o(s) procedimento(s) acima especificado(s), será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos anestésicos serão de indicação do(a) médico(a) anestesista e/ou do(a) cirurgião-dentista que assina este termo;

6º) por livre iniciativa aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) procedimento(s) seja(m) realizado(s) da forma como foi exposto no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar as situações imprevisíveis e/ou emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e resolvidas de acordo com a conveniência singular de cada evento;

7º) se qualquer condição imprevista ocorrer durante o tratamento, confio no julgamento do cirurgião-dentista para realizar procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu autorizo fazer o que for aconselhável. Fui esclarecido que devido a diferenças individuais entre os pacientes, há possibilidades de risco de insucesso, recidiva ou retratamento, a respeito dos cuidados tomados;

8º) consinto, portanto, ao cirurgião-dentista acima citado a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize o seu próprio julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina/Odontologia e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s);

9º) esta autorização é dada ao cirurgião buco-maxilo-facial:

CRO-GO \_\_\_\_\_ bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s) a intervir no(s) procedimento(s) e de acordo com o seu julgamento profissional, quanto à necessidade de co-participação;

10º) tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura;

11º) apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas RESERVO-ME o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Goiânia, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

Nome completo e legível do responsável

Identidade/Órgão

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) procedimento(s) acima descritos, bem como, que poderá revogar o consentimento que agora é concedido e firmado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Cirurgião-Dentista/Buco-Maxilo-Facial

\_\_\_\_\_  
CRO-GO

## **CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

Documento elaborado pela Auditoria Especializada em Cirurgia Bucomaxilofacial do Ipasgo.

## **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênicas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas (seção I da Resolução 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia).

## **CIRURGIA ORTOGNÁTICA**

A cirurgia ortognática (cirurgia realizada pelo Cirurgião Bucomaxilofacial) é assim denominada por constituir-se de técnicas de osteotomias (recortes ósseos) realizadas no sistema mastigatório (maxila/mandíbula) com o objetivo de corrigir as discrepâncias entre os maxilares e, por conseguinte, estabelecer o equilíbrio entre a face e o crânio. A relação maxilo-mandibular corrigida pela cirurgia ortognática favorecerá a função mastigatória, a fonética e a respiração. A cirurgia ortognática é um tratamento que não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, através do tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico.

## OSSOS DO CRÂNIO



### TÉCNICAS DE OSTEOTOMIAS (recortes ósseos):

As técnicas cirúrgicas mais comuns atualmente usadas para a correção das deformidades dentofaciais são a osteotomia sagital bilateral (OSB) da mandíbula, a osteotomia oblíqua do ramo da mandíbula, a genioplastia e a osteotomia Le Fort I da maxila.

### OSTEOTOMIAS MAXILARES

OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I DA MAXILA E OSTEOTOMIAS COMPLEMENTARES:  
OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA E OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS



A osteotomia Le Fort I, caracterizada por um recorte ósseo horizontal da abertura piriforme (abertura do nariz) ao processo pterigoide da maxila (região posterior) bilateralmente, foi primeiramente descrita por Langebeck, em 1861, e consolidada biologicamente como acesso cirúrgico seguro com base nos estudos de microcirculação óssea, publicados por Bell em 1975. A osteotomia pode ser realizada com máquina de serra, piezo ou brocas, começando pela face lateral da abertura piriforme e estendida para a face posterior da maxila em direção ao contraforte zigomático, o mais para trás e para baixo possível. O mesmo é feito no lado oposto. A maxila pode ser seccionada em 2, 3, 4, 5 ou 6 segmentos, dependendo das indicações. A osteotomia mediana é feita utilizando brocas ou piezo na face lateral da sutura palatina mediana.

Expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente:

A osteotomia rápida de expansão maxilar assistida cirúrgica ou a osteotomia rápida de expansão palatina assistida cirúrgica é uma das técnicas ortognáticas mais comumente executadas. Foi usada e descrita pela primeira vez por Brown em 1938. As indicações mais comuns são discrepância transversal na maxila, falha na expansão ortodôntica, estenose nasal significativa e alargamento do arco após o colapso associado à deformidade da fenda palatina. Esse procedimento é frequentemente usado em pacientes entre 16 e 20 anos quando as suturas medianas do palato são fundidas. Quando a sutura mediana é fundida, a tentativa de ampliar a sutura palatina por tratamento ortodôntico somente causa deslocamento bucal dos dentes com um risco muito alto de recidiva. Portanto, nesses pacientes, o alargamento da arcada dentária sem inclinação dos dentes só é possível por uma osteotomia assistida cirurgicamente, acompanhado de expansão ortodôntica. A abordagem é semelhante à osteotomia Le Fort I, como descrito acima. Uma osteotomia medial é realizada cuidadosamente com um osteótomo após a sutura. A ativação do dispositivo de expansão é preferencialmente feita para que a expansão possa ocorrer rapidamente.



## OSTEOTOMIAS MANDIBULARES

### OSTEOTOMIA SAGITAL BILATERAL

A osteotomia do ramo bilateral original por Trauner e Obwegeser é realizada no ramo acima do forame mandibular. Dal Pont et al. (1961) modificaram isso para a osteotomia vertical do corpo da mandíbula combinada com a osteotomia horizontal inferior com uma vantagem de fácil divisão. Hunsuck, em 1968, recomendou o corte horizontal mais curto que só deveria se estender ao forame mandibular no ramo medial. Este procedimento é usado para corrigir retrognatismo e prognatismo mandibular. É possível o avanço da mandíbula, o revés, a rotação e, em alguns casos, o fechamento da mordida aberta. A osteotomia pode ser realizada com máquina de serra, piezo ou brocas.



## GENIOPLASTIA

A correção de uma deficiência no queixo pode ser realizada reduzindo ou aumentando

em três dimensões diferentes, vertical, transversal e sagital. Essa correção pode ser combinada com qualquer operação na maxila e na mandíbula. Genioplastia de aumento, genioplastia de redução, genioplastia de endireitamento e genioplastia de alongamento são alguns procedimentos que podem ser utilizados. A osteotomia mais comum é a osteotomia horizontal deslizante. No entanto, osteotomia dupla horizontal, osteotomia de dobradiça deslizante, osteotomia oblíqua para avanço, genioplastia de salto, osteotomia em cunha, genioplastia com hélice, osteotomia tripla, osteotomia quádrupla e genioplastia usando enxertos ou implantes. A osteotomia começa abaixo do nível apical das raízes, com uma serra piezo ultrassônica ou recíprocante.



## FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Um ponto crucial para o sucesso do tratamento ortocirúrgico é a estabilidade pós-operatória conferida aos segmentos, estando ligada ao método de fixação e cuidados pós-operatórios. As placas e parafusos de titânio são considerados o padrão ouro em fixação interna rígida para cirurgia ortognática, sendo amplamente utilizados e com uma estabilidade adequada e confiável. A fixação das osteotomias realizadas para as correções de deformidades foi iniciada com a utilização de fios de aço e bloqueio maxilomandibular. Com a evolução técnica e dos materiais na área de cirurgia buco-maxilo-facial, foi desenvolvida a fixação interna rígida (FIR), considerada resistente aos esforços mastigatórios, possibilitando assim a manutenção estável dos fragmentos osteotomizados e dispensando o uso de bloqueio maxilomandibular após a correção cirúrgica das deformidades ósseas.

Imagem demonstrativa da fixação interna rígida utilizando placas e parafusos de titânio em uma cirurgia ortognática de maxila, mandíbula e mento:



## DIRETRIZES PARA TRATAMENTO EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

### -CIRURGIA ORTOGNÁTICA-

#### Autorização para Cirurgia Ortognática

##### Bases técnicas

A cirurgia ortognática é o tratamento de escolha para as deformidades dento-esquelético. Em associação com o tratamento ortodôntico, ela permite uma correta solução das maloclusões e das alterações faciais, possibilitando o estabelecimento de um equilíbrio entre os dentes, os ossos de sustentação e as estruturas faciais vizinhas (língua, lábios e bochechas). Este procedimento proporciona benefícios estéticos e funcionais aos pacientes. Dependendo da magnitude da discrepância, o procedimento cirúrgico pode variar desde pequenas movimentações de grupos de dentes até a movimentação completa da mandíbula e/ou maxila.

Ao tratar pacientes com deformidades dento-faciais, torna-se necessária uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista, para que sejam obtidos os melhores resultados possíveis.

Em casos específicos, pode se tornar necessário o acompanhamento de outros profissionais, como o fonoaudiólogo, o psicólogo, o otorrinolaringologista, dentre outros. Uma relação dento esquelética anormal, além dos prejuízos estéticos que acarreta ao indivíduo, produz sérios problemas funcionais, como a falta de contato entre os dentes, a modificação do espaço anatômico da cavidade oral e um posicionamento errôneo da língua, com a consequente modificação da voz e da pronúncia de determinadas sílabas, como as labiais, as linguodentais e outras.

A respiração também pode ser prejudicada em menor ou maior grau, como no caso das micrognatias, que provocam a redução das vias aéreas superiores e contribuem para o conhecido

ronco noturno ou apneia do sono.

Poderá ser executado mediante as seguintes indicações:

- Discrepâncias de bases ósseas
- Assimetria facial
- Maloclusão
- Distúrbios de mastigação e fala
- Ronco e Apneia: SAHOS (Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono)

Contraindicações:

Relativas:

- Doença Periodontal Avançada
- Condições Sistêmicas e Clínicas

Absoluta:

- Finalidade puramente estética, sem comprometimento funcional do sistema estomatognático.

### **Referências utilizadas para a determinação de OPME utilizados em cirurgia ortognática:**

1-Parâmetros e Recomendações para procedimentos Buco-maxilo-faciais do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, documento que serve de referência para a utilização de abordagens, procedimentos, órteses, próteses e materiais especiais no exercício da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial e que sugere que Prestadoras de Saúde, Seguradoras, Convênios, Auditores, Peritos, colegas e demais, utilizem-se destas Recomendações e Parâmetros para suas tomadas de decisões na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, cujas referências contidas e suas indicações estão apoiadas em literatura científica da área e conceitos aplicados na Medicina Baseada em Evidências e devem ser consideradas como indicativos do melhor e do mais racional uso de OPMEs.

2-Relatório Final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) ANS/ANVISA (anexo II, páginas: 12, 13, 14, 15, 16 e 17) - elaborado pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) que foi instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015, assinada pelo Ministro de Estado da Saúde, Ministro de Estado da Fazenda e Ministro de Estado da Justiça, como resultado dos trabalhos do GTI OPME, a ANS criou um Grupo de Trabalho Externo sobre órteses, próteses e

materiais especiais por meio da Portaria DIDES nº 6, de 29 de outubro de 2015, responsável pela elaboração de um relatório com guia de orientações para uso de OPME, sintetizando informações úteis para seu uso racional, com objetivo de favorecer a transparência nos procedimentos de indicação e autorização desse tipo de material no setor suplementar de saúde. As orientações foram objeto de consenso entre participantes das reuniões do GT. Também foi estabelecido um formato padrão e a sua incorporação por parte das respectivas entidades médicas, possibilitando a continuidade dos trabalhos.

### **1. Parâmetros e Recomendações para procedimentos Buco-maxilo-faciais do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial (RESUMO)**

#### **#Cirurgia de reposicionamento da maxila**

O sistema de 4 placas convencionais em L (4 furos) é considerado a técnica padrão para fixação interna da maxila após osteotomia tipo Le Fort I. = 4 placas em forma de L - sistema para maxila (duas para cada lado). Aceita-se como alternativa outros formatos de placas convencionais (T, Y, Z) e com variação de 4 a 6 parafusos por placa.

#### **OU**

Sistemas com placas pré-moldadas também são considerados meios de fixação válidos, não havendo estudos que comprovem a sua superioridade técnica. = 2 placas pré-moldadas – uma para cada lado.

#### **OU**

Em osteotomia segmentadas de maxila (mais de uma osteotomia vertical). = Podem utilizar 2 placas pré-moldadas – uma para cada lado com complemento de uma placa convencional por lado.

\*Enxerto ósseo: Não há estudos que indiquem a imprescindibilidade do uso de enxerto nos gaps da segmentação da osteotomia tipo Le Fort I. É recomendado o preenchimento de gaps de segmentação maior ou igual 3 mm. Nos avanços maxilares de mais ou igual 6 mm é justificável a estabilização adicional por meio de enxertos. Os movimentos de reposicionamento inferior da maxila são consensualmente instáveis. É justificável a estabilização adicional por meio de enxertos.

\*Quando houver necessidade de enxerto, pode ser feita a opção por autógeno, homogêneo, heterogêneo ou implante aloplástico, não havendo evidência que indique a superioridade de um determinado tipo sobre o outro considerando resultados finais do procedimento. É efetivo o uso de material substituto ósseo em quantidade proporcional com o gap. O osso autógeno continua sendo o padrão ouro para a estabilização, indicado, principalmente em posicionamentos inferiores.

\*Membrana: Não está bem estabelecido a indicação de membrana de regeneração óssea, em enxertos, em cirurgias ortognáticas. Quando o enxerto for necessário, o uso de membranas concomitantes, para cirurgia ortognática, é pouco reportado na literatura (em estudos de boa qualidade) e sua eficácia/segurança ainda não foi bem estabelecida, sendo razoável evitar sua utilização.

Cortantes ósseos:

1 broca

1 lâmina recíprocante

1 ponta piezo

### **#Cirurgia de reposicionamento da mandíbula**

Há diversas técnicas de fixação de osteotomia da mandíbula, não havendo evidências robustas da superioridade de um método particular. As técnicas mais aceitas para osteossíntese utilizam placas (sistema 2,0) e parafusos bicorticais ou monocorticais.

São métodos recomendáveis para osteossíntese, em cada lado da osteotomia:

03 parafusos bicorticais;

**OU**

01 placa;

**OU**

método híbrido com 01 placa associada a 01 ou 02 parafusos bicorticais;

**OU**

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

\*Enxerto ósseo: Não há vantagem documentada no uso de enxerto ósseo na osteotomia sagital da mandíbula. Seria recomendado não utilizar.

Cortantes ósseos:

2 brocas

1 lâmina recíprocante **OU** 1 ponta piezo e,

2 serras de base (recíprocante)

### **#Mentoplastia**

Há diversas técnicas de fixação da mentoplastia, não havendo evidências robustas da superioridade de um método particular. Muito utilizado é o posicionamento do segmento mentoniano com placa

pré-moldada com degrau pré-determinado, específicas para este fim. = É indicado 1 (uma) placa pré-moldada fixada com 4 a 6 parafusos, posicionada na região da linha média ou outra placa com este propósito.

Cortantes ósseos:

1 broca

1 lâmina recíprocante

### **#Cirurgia Bimaxilar Combinada com Mentoplastia.**

Cortantes ósseos:

2 brocas

2 lâminas recíprocantes; **OU**

1 ponta piezo e,

2 serras de base (recíprocante)

### **#Cirurgia Bimaxilar Segmentada Combinada com Mentoplastia.**

Cortantes ósseos:

2 brocas

2 lâminas recíprocantes

1 ponta piezo e,

2 serras de base (recíprocante)

## **2.Relatório Final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) ANS/ANVISA (anexo II, páginas: 12, 13, 14, 15, 16 e 17) (RESUMO)**

### **#Cirurgia de reposicionamento da maxila**

Osteotomia tipo Le Fort I:

4 Mini Placas sistemas 1.5 a 2.0, para pilares zigomáticos e caninos (4-7 furos), em L, T, Y ou reta, sendo duas para cada lado

Como opção às mini placas em L, T ou retas:

2 Mini Placas para avanço maxilar, pré-dobrada sistemas 1.5 a 2.0 (7-12 furos), instaladas em pilares caninos, 1 para cada lado

**OU**

2 Mini Placas pré-dobradas para pilares zigomáticos, uma para cada lado - sistemas 1.5 a 2.0 (4 furos) – pode ser substituída pelas mini placas em L e T.

\*Parafusos sistemas 1.5 a 2.0, em igual quantidade ao número de furos das placas utilizadas, auto rosqueáveis ou auto perfurantes.

\*Para osteotomias segmentares da maxila associadas a osteotomia tipo Le Fort I, para mobilização do osso maxilar: Placas e Parafusos para Osteotomias segmentares, mesmo material utilizado para osteotomia tipo Le Fort I, associado a mais uma ou duas mini placas retas ou em L na região de segmentação, se a mini placa utilizada para a osteotomia tipo Le Fort I não fixar a segmentação.

Cortantes ósseos:

2 brocas

1 lâmina recíprocante

1 ponta piezo

\*Podem ser utilizados 2 enxertos ósseos em bloco (biomaterial – substituto ósseo ou osso autógeno), geralmente utilizado 1 bloco para cada lado, para preenchimento de espaços relacionados à osteotomia tipo Le Fort I, seguida de grandes movimentações (como avanço maxilar extenso ou reposicionamento inferior da maxila), onde se identifica pouco ou nenhum contato ósseo entre os segmentos.

### **#Cirurgia de reposicionamento da mandíbula**

Osteoplastias para Prognatismo e Micrognatismo ou Laterognatismo:

6 (3 de cada lado) - Parafusos auto rosqueáveis Bicorticais (dispostos “em linha” ou em posição triangular)

**OU**

4 (até duas mini placas de cada lado) - Mini Placas retas, sistema 2.0, de 4 a 8 furos – com intermediário, associadas a parafusos monocorticais, na mesma quantidade de furos. Obs.: As mini placas retas com parafusos monocorticais podem ser associadas a 1 parafuso bicortical extra, instalado fora da placa, para auxiliar na estabilização e fixação óssea (técnica híbrida)

**OU**

2 (uma mini placa de cada lado) - Mini Placas retas, duplas (com intermediários entre as duas placas), sistema 2.0 de 4-8 furos, com parafusos monocorticais (na mesma quantidade de furos das placas).

**OU**

Opção: 2 a 4 - Mini Placa de travamento/bloqueada sistema 2.0, 4 a 6 furos (mini placa que contém roscas nos furos e na cabeça dos parafusos do mesmo sistema)

\*Parafusos em quantidades pertinentes a estabilização das placas convencionais ou bloqueados

Cortantes ósseos:

2 brocas

1 lâmina reciprocante

1 ponta piezo

### **#Mentoplastia**

Osteoplastias de mandíbula (mentoplastia)

2 a 3 Parafusos Bicorticais 2 a 3

**OU**

2 Placas sistema 2.0 de 4 a 6 furos em “L”

**OU**

1 Placa sistema 2.0 de 4 a 6 furos em “X”

**OU**

1 Placa pré-moldada 4 a 6 furos

\*Parafusos em quantidades pertinentes a estabilização das placas.

Cortantes ósseos:

1 broca\*

1 lâmina reciprocante\* e/ou

1 ponta piezo\*

\*Materiais de osteotomia adicionar somente, quando não contemplado por associação a outro procedimento na Mandíbula.

Observação: As órteses e próteses indicadas para uso em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial apresentam recomendações para sua manufatura e comercialização em território brasileiro e, devem estar em acordo com as especificações e registros da ANVISA e da ABNT (e similares). O uso de qualquer material sem estas condições são responsabilidade direta dos profissionais que as indicam e as colocam.

**De acordo com os documentos apresentados o Ipasgo prevê a autorização dos seguintes procedimentos, materiais e suas quantidades:**

Materiais comuns a todos os procedimentos:

<b>Código</b>	<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
5387-2	FIO ACIFLEX 0 S/AG BSS-26T EV <b><u>OU</u></b>	2
0015-9	FIO ACIFLEX 1 C/ AGULHA 4.0 1/2 - M660G EV <b><u>OU</u></b>	2
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0 S/ AG BSS - 28T EV	2
1110-0	HEMOSTATICO - CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN <b><u>OU</u></b>	1
1043-0	HEMOSTATICO - ORIGEM PORCINA (GELFOAN / SPONGOSTAN) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQUEAL POLAR NORTE COM BALÃO PORTEX - BUCOMAXILOFACIAL UN	1

Os FIOS DE AÇO serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO N°.023-2010/DIASS.

A utilização de todo e qualquer OPME deverá ser objeto de solicitação prévia pelo prestador e de autorização pela Auditoria Odontológica do Ipasgo. O uso de OPME de forma imprevista poderá ser aceito, em casos de exceção, desde que minuciosamente justificado pelo prestador para avaliação pela auditoria especializada.

O ressarcimento de OPME está condicionado à comprovação de sua utilização pela (1) anexação do selo do produto ou embalagem contendo lote e validade à conta nosocomial, (2) anexação do exame de imagem que permita identificação clara da quantidade utilizada. O uso indevido e não comprovado de qualquer OPME, ainda que previamente autorizado, acarretará em glosa do mesmo.

Casos especiais serão analisados pela auditoria especializada odontológica do Ipasgo.

**Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas:**

- **CIRURGIA DA MAXILA** (com ou sem segmentação)

Indicação: Osteotomia para mobilização óssea com a finalidade de reposicionamento da maxila (com rebaixamento ósseo total/”down fracture”), para correções de deformidades dentofaciais funcionais.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	4*
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	36

\*Em osteotomias segmentares da maxila (mais de uma osteotomia vertical) admite-se o acréscimo de mais 2 placas e 12 parafusos - justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada.

O enxerto será autorizado nos casos de preenchimentos de gaps de segmentação maxilar maior ou igual 3mm, nos avanços da maxila maior ou igual a 6mm ou nos casos de reposicionamento inferior – justificado de forma clara e coerente para análise pela auditoria especializada (01 unidade de 2 gramas ~ 6cc por cirurgia da maxila).

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6075-5	ENXERTO ÓSSEO BOVINO ESPONJOSO (BUCOMAXILO) 2G UN	1

Membrana: Não está bem estabelecido a indicação de membrana de regeneração óssea, em enxertos, em cirurgias ortognáticas. Quando o enxerto for necessário, o uso de membranas concomitantes, para cirurgia ortognática, é pouco reportado na literatura (em estudos de boa qualidade) e sua eficácia/segurança ainda não foi bem estabelecida, sendo razoável evitar sua utilização.

- **Expansão cirúrgica da maxila**

Indicação: Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente para a correção da deficiência transversa em pacientes adultos.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160030	OSTEOTOMIAS ALVEOLO PALATINAS	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1

- **CIRURGIA DA MANDÍBULA**

Indicação: Mobilizações de segmentos mandibulares para correção de deformidades dentofaciais funcionais – prognatismo, retrognatismo e assimetrias faciais, através da osteotomia do ramo mandibular.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160022	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	2
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	4
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	34

Não há vantagem documentada no uso de enxerto ósseo na osteotomia sagital da

mandíbula.

- **CIRURGIA BIMAXILAR**

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1
54160022	OSTEOPLASTIA PARA PROGNATISMO OU MICROGNATISMO (admite-se 1 código para cada lado)	2

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	4
6237-5	LAMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	2
6238-3	LAMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	8
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL UN	70

- **Osteotomia horizontal basilar do mento**

Indicação: **Procedimento complementar** às osteotomias maxilares e/ou mandibulares no tratamento das deformidades faciais funcionais por meio de procedimento cirúrgico do terço inferior do esqueleto facial (procedimento não autorizado isoladamente).

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>
54170028	OSTEOPLASTIAS DA MANDIBULA	1

<b>Código</b>	<b>OPME</b>	<b>Quantidade</b>
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	1
2808-8	PARAFUSO TITANIO PARA BUCO MAXILO FACIAL	6

## **CONCEITOS:**

### **OPME**

OPME é a sigla normalmente utilizada para referir-se ao uso e aos insumos de Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Síntese no meio da saúde. Os conceitos de órteses e próteses estão na Resolução Normativa 465 da ANS - Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido; - Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

### **DMI**

Dispositivo Médico Implantável é qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio de intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano por meio de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo.

### **ÓRTESE**

Apoio ou dispositivo aplicado ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuro músculo esquelético para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica. Se o produto está auxiliando o órgão é órtese. Refere-se aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso provisório ou não, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes do corpo. São exemplos de órteses: Palmilha ortopédica, joelheiras, coletes e munhequeiras, marcapassos cardíacos e cardio desfibriladores. -Órtese implantável: cateter duplo, stents implantados nas coronárias, distratores. -Órtese não implantável: óculos, aparelho auditivo, implante coclear.

### **PRÓTESES**

É o componente artificial ou aparelhos que restituem funções orgânicas, que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por substituição a órgãos retirados, perdas e ou amputações, traumáticas ou não. Se substitui, é prótese. Independente de ser implantável ou não. Podem ser internas, para substituição de articulações ósseas perdas ósseas ou externas. Geralmente

prescritas por médicos, odontólogos, veterinários. Exemplos: próteses / implantes ortopédicos, dentários, neurocirúrgicos, auditivos, lentes intraoculares. Exemplo de próteses implantáveis: implantes de silicone nas mamas, prótese de joelho, prótese de ATM. Exemplo de prótese não implantável: prótese de perna para amputados, prótese mamária (aquelas que recheiam o sutiã de algumas mastectomizadas).

### **MATERIAIS ESPECIAIS**

Materiais que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantável ou não, de uso individual. Materiais que não podem ser enquadrados nem no conceito de prótese e nem no conceito de órtese. Seu uso não é comum a todas as cirurgias, sendo específicos de determinados eventos, como os materiais de hemodinâmica. Exemplos: stents e cateteres, contraste para exames de imagens, indutores de neoformação óssea, colas e agregadores teciduais, lâminas de serras especiais, material de monitorização neurofisiológica intra-operatória, etc.

### **SÍNTESE**

São dispositivos implantados através de procedimento cirúrgico, usados para aproximar estruturas orgânicas (tecidos e ossos). Exemplos: placas, carreadores de enxertos, pinos, parafusos, grampos, fios de sutura, cliques e hastes. Todo o material de síntese (placas, parafusos, etc.) ficou arbitrariamente incluído no conceito de órtese.

EXEMPLIFICANDO: O aparelho dentário ortodôntico é uma órtese, pois corrige a deformidade da arcada dentária (orto=reto, correto), já a dentadura ou um implante dentário é uma prótese pois substitui o órgão ou sua função (substitui os dentes). A placa e parafuso que reduz e fixa uma fratura é um material de Síntese, indutor de neoformação óssea: é Material Especial.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Marina, M. O.; et al.** Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 10, n. 6, p. 75-83, nov./dez. 2005.
- Fursel, K. A.; et al.** Osteotomia aplicada a cirurgia ortognática: uma revisão. Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/201001775.pdf>>. Acesso: 29/10/2021.
- Catunda, I. S.; et al.** Osteotomia Le Fort I: aspectos de interesse no tratamento de nasoangiofibroma juvenil. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.11, n.4, p. 9-12, out./dez. 2011.
- Parâmetros e Recomendações para Procedimentos Buco-Maxilo-Faciais do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.** Ênfase em OPME. Versão 2017/2018.
- Resolução Normativa - Rn nº 465 de 24 de Fevereiro de 2021.** Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 185, de 22 de Outubro de 2001.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Freitas, C. E. T.** Fixação Interna Rígida Para Cirurgia Ortognática: Uma Comparação dos Diferentes Métodos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-dentista. Porto Alegre. 2017.
- Lyrio, M. C. N.** Análise mecânica e fotoelástica das técnicas de fixação interna rígida da osteotomia sagital utilizando placa convencional e placa com sistema de travamento em avanços mandibulares. 2009. 98 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/287896>>. Acesso em: 09/11/2021.
- Separata ao Boletim do Exército nº 49/2017.** PORTARIA Nº 272-DGP, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2017. Aprova o Caderno de Instrução na Especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (EB30-CI-20.002), 1ª Edição, 2017, e dá outra providência. Brasília-DF, 8 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/caderno-instrucao?download=417:caderno-buco-maxilo>>. Acesso: 10/11/2021.
- Laureano Filho et al.** Avanço maxilar: Descrição da técnica e relato de caso clínico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. v.3, n.2, abr/jun – 2003.
- Sarver,D.M.; Johnston,M.W.** Orthognatic Surgery and aesthetics:planning treatment to achieve functional and aesthetic goals. British Journal of Orthodontics, v.20 p93-100, 1993.
- Relatório Final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) ANS/ANVISA.** Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015.

---

**Aprovado por:** Roberia Gonçalves Damasceno

**Em:** 17/08/2022

**Área (s):** ---

**Área Emitente:** Divisão de Auditoria  
Odontológica

---