



ESTADO DE GOIÁS
INSTITUTO DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES PUBLICOS DO ESTADO DE GOIAS
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR
Portaria Normativa nº 06/2022 - IPASGO/DAS-06148

Normatiza a utilização e aplicação dos códigos de procedimentos e OPME na área de Cirurgia Bucomaxilofacial necessários para solicitação de cirurgia ortognática no âmbito do Ipasgo Saúde.

O Diretor de Assistência ao Servidor do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado de Goiás - Ipasgo, usando de suas atribuições legais;

Considerando a autorização do art. 5º da Lei nº 17.477, de 25 de novembro de 2011 e do art. 50 do Decreto nº 7.595 de 09 de abril de 2012, quanto à competência para expedição dos atos normativos que disciplinam o funcionamento e a operacionalização dos serviços de assistência à saúde geridos pelo IPASGO;

Considerando que a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial tem como objetivo o diagnóstico e tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças como traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos e estruturas crânio faciais associadas;

Considerando que a cirurgia ortognática pode ser definida como um procedimento cirúrgico indicado para o tratamento das deformidades envolvendo os dentes, ossos e tecidos moles da face realizada em ambiente hospitalar sob anestesia geral;

Considerando que a cirurgia ortognática está incluída no rol de procedimentos cobertos pelo Ipasgo Saúde;

Considerando que são permitidas as exclusões de cobertura dos procedimentos cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, assim entendidos como aqueles que não visam a restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

Considerando que são permitidas as exclusões de cobertura para o fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

Considerando a necessidade de normatização da solicitação de procedimentos e materiais previstos nas tabelas do Ipasgo Saúde, para guiar os prestadores da área de Cirurgia Bucomaxilofacial para a solicitação de cirurgia ortognática;

Considerando a necessidade de cumprimento da Norma NBR ISO 9001:2015 e do Sistema de Gestão da Qualidade - SGQ, resolve:

Art. 1º Os procedimentos e materiais para a realização de cirurgia ortognática deverão ser solicitados pelo prestador em formulário padrão do Ipasgo,

conforme as necessidades individuais para o procedimento.

Art. 2º A cirurgia ortognática poderá ser executada mediante as seguintes indicações:

I - Discrepâncias de bases ósseas - Assimetria facial;

II - Maloclusão - Distúrbios de mastigação e fala;

III - Ronco e Apneia: SAHOS (Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono);

Parágrafo único. Todos os casos deverão ser analisados pelo Setor de Auditoria Odontológica do Ipasgo.

Art. 3º Ficam padronizados os seguintes procedimentos e materiais e suas quantidades máximas previstas no ANEXO I.

Art. 4º A utilização de todo e qualquer OPME deverá ser objeto de solicitação prévia pelo prestador e de autorização pela auditoria odontológica do Ipasgo.

Art. 5º 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.

Art. 6º O ressarcimento de OPME está condicionado à comprovação de sua utilização por:

I - Anexação do selo do produto ou embalagem contendo lote e validade à conta nosocomial;

II - Quando o procedimento tiver indicação de exame de imagem para controle, este deverá ser anexado ao prontuário do paciente, comprovando a efetiva utilização da OPME no ato cirúrgico;

III - Registro detalhado na descrição cirúrgica da OPME utilizada;

IV - Poderá, a critério da auditoria, ser solicitada a apresentação de fotografia quando houver dúvida relacionada ao tratamento efetuado.

Parágrafo único. O uso indevido e não comprovado de qualquer OPME, ainda que previamente autorizado, acarretará glosa deste.

Art. 7º Casos especiais serão analisados pela auditoria especializada odontológica e pela Diretoria de Assistência ao Servidor.

Art. 8º Esta portaria entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, ficando revogadas as disposições em contrário.

VIRGÍLIO BATISTA DE FREITAS

VINÍCIUS DE CECÍLIO LUZ

ANEXO I

• **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.

Código	Procedimento	Quantidade
54160057	OSTEOTOMIA TIPO LE FORT I	1
54160049	OSTEOTOMIAS SEGMENTARES DA MAXILA	1

Código	OPME	Quantidade
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	2
6237-5	LÂMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
6238-3	LÂMINA 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).

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	LÂMINA 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.

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

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

• **CIRURGIA BIMAXILAR**

Código	Procedimento	Quantidade
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

Código	OPME	Quantidade
6522-6	BROCA DESGASTE CORTE BUCOMAXILO UN	4
6237-5	LÂMINA RECIPROCANTE PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	2
6238-3	LÂMINA ULTRASSOM PIEZO PARA BUCOMAXILOFACIAL UN	1
2795-2	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO UN	8
2808-8	PLACA MINI OU MICROFRAGMENTO - TITANIO 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).

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

• **Osteotomia horizontal basilar do mento I**

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).

Código	Procedimento	Quantidade
54170028	OSTEOPLASTIAS DA MANDIBULA	1

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

Materiais comuns a todos os procedimentos:

Código	OPME	Quantidade
2426-0	CERA P/ OSSO EV	1
5387-2	FIO ACIFLEX 0	2*
0015-9	FIO ACIFLEX 1	2*
5388-0	FIO ACIFLEX 2-0	2*
1110-0	HEMOSTATICO CELULOSE ALTA DENSIDADE (SURGICEL) UN OU	1
1043-0	HEMOSTATICO ORIGEM PORCINA (GELFOAN/SPONGOSTAN) UN	1
6423-8	SONDA ENDOTRAQ POLAR NORTE C BALAO PORTEX BMF UN	1

*Os fios de aço ACIFLEX serão autorizados até 02 (duas) unidades por cirurgia conforme ORDEM DE SERVIÇO N°.023-2010/DIASS.



Documento assinado eletronicamente por **VIRGILIO BATISTA DE FREITAS, Diretor (a)**, em 07/10/2022, às 17:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS DE CECILIO LUZ, Presidente**, em 19/10/2022, às 11:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000034306963** e o código CRC **5FC63A83**.

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR
 AVENIDA PRIMEIRA RADIAL Qd.F, N º 586 ı BLOCO 3, 1º ANDAR - Bairro SETOR PEDRO LUDOVICO - GOIANIA - GO - CEP 74820-300 - (62)3238-2400.



Referência: Processo nº 202200022020192



SEI 000034306963