

## COBERTURAS DO PLANO CEDOM I – MS/SINPAS N.º: 422.442/99-6

### CONSULTAS

1. CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
2. CIMENTAÇÃO PROVISÓRIA DE TRABALHOS PROTÉTICOS
3. EXAME DE ADMISSÃO DE FUNCIONÁRIO (VERIFICAÇÃO ODONTOLÓGICA)
4. EXAME PERIÓDICO
5. PERÍCIA FINAL
6. PERÍCIA INICIAL
7. CONSULTA DE EMERGÊNCIA
8. DRENAGEM DE ABCESSO
9. PULPECTOMIA - REMOÇÃO TOTAL DA POLPA RADICULAR
10. PULPOTOMIA - REMOÇÃO PARCIAL DA POLPA - REMOÇÃO CORONÁRIA
11. REIMPLANTE DENTÁRIO DE DENTE AVULSIONADO
12. EXAME HISTOPATOLÓGICO BUCAL
13. TRATAMENTO DA ALVEOLITE
14. TRATAMENTO DE PERICEMENTITE
15. TRATAMENTO DE PERICORONARITE
16. TRATAMENTO PARA SUPRESSÃO DA DOR
17. EXTRAÇÃO SIMPLES
18. CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA
19. TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA
20. CONSULTA DE URGÊNCIA NOTURNA (22:00 as 06:00hs)
21. DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL

### PROCEDIMENTOS DE RADIOLOGIA

22. RADIOGRAFIA PERIAPICAL INICIAL
23. RADIOGRAFIA TÉCNICA DE CLARK
24. RADIOGRAFIA PARA ENDODONTIA - 1 CONDUTO
25. RADIOGRAFIA PARA ENDODONTIA - 2 CONDUTOS
26. RADIOGRAFIA PARA ENDODONTIA - 3 CONDUTOS
27. RADIOGRAFIA PARA ENDODONTIA - 4 CONDUTOS
28. RADIOGRAFIA PERIAPICAL FINAL
29. RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL – BITE-WING
30. RADIOGRAFIA OCLUSAL
31. RADIOGRAFIA PANORÂMICA
32. FOTOGRAFIA

Não tem cobertura para Radiografia Radiodôntica, ou nome similar como Periapical Completa.

### PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS

33. ORIENTAÇÃO SOBRE: CARIE DENTAL, DOENÇA PERIODONTA, USO DE DENTIFRÍCIOS E ENXAGUATÓRIOS
34. CONTROLE DE PLACA (BIOFILME)
35. ORIENTAÇÃO SOBRE: MANUTENÇÃO DE PRÓTESE (SÓ VÁLIDO PARA *CÓDIGOS 800*)
36. TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO COM EVIDENCIADOR DE PLACA, PROFILAXIA, POLIMENTO CORONÁRIO
37. APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR
38. APLICAÇÃO DE SELANTE DE FÓSSULAS E FISSURAS (POR ELEMENTO)
39. APLICAÇÃO DE SELANTE (TÉCNICA INVASIVA - POR ELEMENTO)
40. TESTE DE FLUXO SALIVAR
41. ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL
42. APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO
43. ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES
44. ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA
45. REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO DO BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA)

### PROCEDIMENTOS DENTÍSTICA

46. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 1 FACE
47. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 2 FACES
48. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 3 FACES
49. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA 4 FACES
50. RESTAURAÇÃO A PINO DE AMÁLGAMA
51. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE
52. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES
53. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES
54. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4 FACES
55. COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS
56. NÚCLEO DE PREENCHIMENTO
57. RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO
58. RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO - EM DENTE DECÍDUO
59. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 1 FACE
60. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 2 FACES
61. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 3 FACES
62. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 4 FACES
63. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE I EM DENTE DECIDUO
64. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II EM DENTE DECIDUO
65. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III EM DENTE DECIDUO
66. RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE
67. REMOÇÃO DE TECIDO CARIADO + CURATIVO
68. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE IV EM DENTE DECÍDUO
69. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V EM DENTE DECÍDUO
70. TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO

### PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA (TRATAMENTO DE GENGIVA)

71. AVALIAÇÃO PERIODONTAL E CONTROLE DA PLACA BACTERIANA
72. RASPAGEM SUPRA GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO
73. RASPAGEM SUB GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO
74. CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL
75. TRATAMENTO DA GENGIVITE NECROSANTE AGUDA
76. IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES
77. AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO EM ARCADEA SUPERIOR
78. AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO EM ARCADEA INFERIOR
79. DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA
80. GENGIVECTOMIA
81. GENGIVOPLASTIA
82. CUNHA PROXIMAL
83. AUMENTO DE COROA CLÍNICA
84. CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO (POR ELEMENTO)
85. CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO (PARA DOIS OU MAIS ELEMENTOS)
86. ENXERTO GENGIVAL
87. RETALHO GENGIVAL (COM DEBRIDAMENTO E OSTEOTOMIA OU OSTEOPLASTIA)
88. RETALHO GENGIVAL COM ENXERTO ÓSSEO

### PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA (TRATAMENTO DE CANAL)

89. REMOÇÃO DE OBTURAÇÃO RADICULAR
90. REMOÇÃO DE PRÓTESE UNITÁRIA
91. REMOÇÃO DE PRÓTESE COM DOIS OU MAIS ELEMENTOS
92. REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRA-CANAL
93. TRATAMENTO ENDO DENTES PERMANENTES 1 CONDUTO
94. TRATAMENTO ENDO DENTES PERMANENTES 2 CONDUTOS
95. TRATAMENTO ENDO DENTES PERMANENTES 3 CONDUTOS
96. TRATAMENTO ENDO DENTES PERMANENTES 4 CONDUTOS
97. RETRATAMENTO ENDODONTIA DENTES PERMANENTE 1 CONDUTO
98. RETRATAMENTO ENDODONTICO DENTES PERMANENTE 2 CONDUTOS
99. RETRATAMENTO ENDODONTICO DENTES PERMANENTE 3 CONDUTOS
100. RETRATAMENTO ENDODONTICO DENTES PERMANENTE 4 CONDUTOS
101. TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES DECÍDUOS 01 CONDUTO
102. TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES DECÍDUOS 02 CONDUTOS
103. TRATAMENTO ENDODONTICO EM DENTES DECÍDUOS 03 CONDUTOS
104. MUMIFICAÇÃO PULPAR
105. CAPEAMENTO PULPAR – DIRETO
106. CAPEAMENTO PULPAR – INDIRETO
107. PULPECTOMIA - REMOÇÃO TOTAL DA POLPA RADICULAR
108. PULPOTOMIA - REMOÇÃO PARCIAL DA POLPA- REMOÇÃO CORONÁRIA
109. CLAREAMENTO ENDÓGENO
110. APEXIFICAÇÃO OU APECIFICAÇÃO
111. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO UNI RADICULAR
112. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO BI RADICULAR
113. TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO TRI RADICULAR
114. TRATAMENTO ENDODONTICO DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA 01 CONDUTO
115. TRATAMENTO ENDODONTICO DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA 02 CONDUTOS
116. TRATAMENTO ENDODONTICO DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA MULTIRADICULAR
117. REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRA CANAL

### PROCEDIMENTOS DE PROTESE

118. RECIMENTAÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS
119. CONSRTO EM PRÓTESE TOTAL (EM CONSULTÓRIO)
120. REEMBASAMENTO DE PRÓTESE
121. RECIMENTAÇÃO DE JAQUETA
122. RECIMENTAÇÃO DE BLOCO
123. RECIMENTAÇÃO DE COROAS
124. CONSRTO EM PROTESE REMOVÍVEL (EM CONSULTÓRIO)
125. COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM OU SEM PINO - CONFEC. PELO DENTISTA
126. RMF - RESTAURAÇÃO METÁLICO FUNDIDA
127. NMF - NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO
128. COROA TOTAL METÁLICA
129. COROA DE JAQUETA EM DENTE ANTERIOR (CERÔMERO)
130. COROA DE ACETATO / AÇO OU POLICARBONATO EM ODONTOPEDIATRIA
131. REABILITAÇÃO COM NÚCLEO PRÉ- FABRICADO

Somente tem cobertura de Prótese para os itens acima listados.

### PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA ORAL MENOR

132. ALVEOLOPLASTIA
133. APICETOMIA BI RADICULAR
134. APICETOMIA BI RADICULAR OBTURAÇÃO RETROGADA
135. APICETOMIA TRI RADICULAR
136. APICETOMIA TRI RADICULAR OBTURAÇÃO RETROGADA
137. APICETOMIA UNI RADICULAR
138. APICETOMIA UNI RADICULAR OBTURAÇÃO RETROGADA
139. BIÓPSIA DA CAVIDADE BUCAL
140. CIRURGIA TORUS MADIUBULAR BILATERAL
141. CIRURGIA DE TORUS PALATINO

**COBERTURAS DO PLANO CEDOM I – MS/SINPAS N.º: 422.442/99-6**

142. CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR
143. CIRURGIA DE TORUS MANDIBULAR UNI LATERAL
144. CORREÇÃO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
145. EXCIÇÃO DE MUCOCELE
146. EXCIÇÃO DE RÂNULA
147. EXODONTIA A RETALHO
148. EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL
149. EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE
150. EXODONTIA MÚLTIPLA
151. FRATURA DENTO ALVEOLAR- REDUÇÃO CRUENTA
152. REDUÇÃO ALVEOLAR DENTÁRIA- REDUÇÃO INCRUENTA
153. FRENECTOMIA LABIAL
154. FRENECTOMIA LINGUAL
155. INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA, FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
156. INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA, FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
157. TRATAMENTO DE ABCESSO PERIODONTAL AGUDO
158. RECONSTRUÇÃO SULCO GENGIVO LABIAL
159. REIMPLANTE DENTÁRIO COM CONTENÇÃO
160. REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (INCLUSOS)
161. APROFUNDAMENTO / AUMENTO DE VESTÍBULO
162. ULECTOMIA
163. ULOTOMIA
164. EXTRAÇÃO DE EXTRA NUMERÁRIO
165. EXODONTIA DE DENTE SEMI INCLUSO / IMPACTADO
166. EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL - DENTE DECIDUO
167. EXODONTIA SIMPLES - DENTE DECÍDUO
168. EXODONTIAS MÚLTIPLAS (3 ELEMENTOS) - DENTE DECIDUO
169. REMOÇÃO DE DENTES RETIDOS (IMPACTADOS)
170. VESTIBULOPLASTIA
171. AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
172. AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA
173. SEPULTAMENTO RADICULAR
174. CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO D AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
175. SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
176. EXERESE / EXCIÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR
177. BIÓPSIA DE LÁBIO
178. BIÓPSIA DE LÍNGUA
179. BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR
180. BIÓPSIA DE MANDÍBULA
181. BIÓPSIA DE MAXILA
182. ODONTO SECÇÃO DE RAIZES
183. EXERESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA E MAXILA
184. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-NASAL
185. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS BUCO-SINUSAL
186. EXERESE DE LIPOMA NA REGIÃO MAXILO FACIAL
187. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS / CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
188. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
189. COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
190. PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO MAXILO FACIAL
191. REDUÇÃO SIMPLES DE LUXAÇÃO DE ATM (ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR)
192. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS E HIPERPLASIA DE TECIDOS ÓSSEOS
193. TRATAMENTO CIRURGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO

**PROCEDIMENTOS ODONTOPEDIATRIA**

194. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 1 FACE
195. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 2 FACES
196. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 3 FACES
197. RESTAURAÇÃO AMÁLGAMA EM DENTE DECÍDUO - 4 FACES
198. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE I EM DENTE DECIDUO
199. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE II EM DENTE DECIDUO
200. RESTAURAÇÃO DE RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE III EM DENTE DECIDUO
201. USO DE DENTIFRICIOS E ENXAGUATÓRIOS
202. TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO COM EVIDENCIADOR DE PLACA
203. EVIDENCIAÇÃO PLACA, PROFILAXIA, POLIMENTO CORONÁRIO
204. APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR
205. APLICAÇÃO DE SELANTE (POR ELEMENTO)
206. RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL CLASSE V
207. COLAGEM DE FRAGMENTOS EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL
208. RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA (IRM OU SIMILAR) - CURATIVO SEDATIVO
209. EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
210. TRATAMENTO ENDODONTIA DECÍDUOS 1 CONDUTO
211. TRATAMENTO ENDODONTIA DECÍDUOS 2 CONDUTOS
212. TRATAMENTO ENDODONTIA DECÍDUOS 3 CONDUTOS
213. MUMIFICAÇÃO PULPAR

Cobertura de Prótese para os itens listados nos Procedimentos de Prótese (somente estes listados).

Não tem cobertura para Radiografia Radiodôntica, ou nome similar como Periapical Completa.

Registro ANS do Plano CEDOM I no: 422.442/99-6

Número Eventos Cobertos: 213