

ROL DE PROCEDIMENTOS E SUAS ESPECIFICAÇÕES

Classificam-se como procedimentos de DIAGNÓSTICOS:

I – Consulta Inicial

Consiste em anamnese, preenchimento de ficha clínica Odontolegal, diagnósticos das doenças e anomalias bucais do paciente, plano de tratamento e prognóstico;

II – Exame Histopatológico

Consiste em exame feito de tecido obtido por biópsia incisiva ou excisional. O objetivo principal do exame é a definição clara de uma patologia; neoplásica, inflamatória, infecciosa etc. no caso de neoplasias são fornecidas informações para o estadiamento e prognóstico.

Classificam-se como procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

I – Curativo em caso de hemorragia bucal

Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;

II – Curativo em caso de odontalgia aguda /pulpectomia/necrose

Consiste na abertura de câmara pulpar e remoção da polpa, obturação endodôntica ou núcleo existente;

III – Imobilização dentária temporária Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;

IV – Recimentação de peça protética Consiste na recolocação de peça protética;

V – Tratamento de alveolite Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário;

VI – Colagem de fragmentos Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo;

VII – Incisão e drenagem de abscesso extra oral Consiste em fazer uma incisão na face e posterior drenagem do abscesso;

VIII – Incisão e drenagem de abscesso intra-oral Consiste em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso; e

IX – Reimplante de dente avulsionado

Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.

Classificam-se como procedimentos de RADIOLOGIA:

I – Radiografia periapical

Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 2,0×3,0; 2,2×3,5; 2,4×4,0, ou 3,0×4,0;

II – Radiografia bite-wing Realizada com película periapical inteira ou cortada ao meio, ou ainda com película infantil, mesmo que realizada em adulto. As películas podem ser de 3,0×2,0; 3,5×2,2; 2,4×4,0; 4,0×2,4; 4,0×3,0 ou 5,3×2,6; e

III – Radiografia oclusal

Realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7×7,5cm ou 5,7×7,6 cm.

Classificam-se como procedimentos de PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

I – Orientação de higiene bucal Consiste em informar e motivar o consumidor quanto à necessidade de manter a higiene bucal, devendo ser fornecida orientação quanto:

a) aos métodos de higienização e seus produtos, tais como escovas dentais, fios dentais, cremes dentais e antissépticos orais, tanto no que diz respeito à qualidade quanto ao uso;

b) à cárie dental;

c) à doença periodontal;

d) ao câncer bucal ; e

e) à manutenção de próteses;

II – Evidenciação de placa bacteriana
Consiste no uso de substâncias evidenciadoras, para identificação da presença de biofilme nas superfícies dentárias;

III – Profilaxia – polimento coronário.
Consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente.

IV – Fluorterapia Consiste na aplicação direta de produtos fluorados sobre a superfície dental, sendo realizada, somente, após profilaxia;

V – Aplicação de selante Consiste na aplicação de produtos ionoméricos, resinas fluidas, foto ou quimicamente polimerizadas nas fóssulas e sulcos de dentes posteriores decíduos e/ou permanentes; e na face palatina de incisivos superiores permanentes;

Classificam-se como procedimentos de DENTÍSTICA:

I – Aplicação de cariostático
Consiste na aplicação de medicamentos que visa estacionar o processo de cárie bem como a eliminação de sítios de retenção de biofilme;

II – Adequação do meio bucal
Consiste na remoção de tecido cariado e colocação de material obturador provisório; e/ou remoção/diminuição de excessos/arestas ou rugosidades em restaurações/próteses fixas, visando eliminação de sítios de retenção de biofilme;

III – Restauração de 1 (uma) face
Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em uma face;

IV – Restauração de 2 (duas) faces
Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em duas faces;

V – Restauração de 3 (três) faces
Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em três faces;

VI – Restauração de 4 (quatro) faces

Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em quatro faces;

VII – Restauração de ângulo

Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, em ângulo;

VIII – Restauração a pino

Consiste em fixar pinos, metálicos ou não, à coroa remanescente para que se possa confeccionar uma restauração com maior resistência e retenção; e

IX – Restauração de superfície radicular

Consiste em utilizar manobras, para recuperar as funções de um dente que tenha sido afetado por cárie, traumatismo ou afecção estrutural, na raiz.

X – Núcleo de preenchimento

Consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção estrutural, em ângulo;

XI – Ajuste oclusal

Consiste em realizar pequenos desgastes seletivos visando à obtenção de harmonia oclusal.

Classificam-se como procedimentos de PERIODONTIA:

I – Raspagem supra-gengival, alisamento e polimento coronário

Consiste na remoção de induto e/ou cálculo supra-gengival seguido de alisamento e polimento coronário (ausência de bolsa periodontal – sulco gengival até 4mm de profundidade);

II – Raspagem, supra e sub-gengival alisamento e polimento adicular/curetagem de bolsa periodontal

Consiste na remoção de induto e/ou cálculo sub-gengival, seguida de alisamento radicular (presença de bolsa periodontal acima de 4mm de profundidade);

III – Imobilização dentária temporária ou permanente

Consiste na imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por doença periodontal;

IV – gengivectomia/gengivoplastia

Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais supra-ósseas (até 4 mm) ou para refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais;

V – Aumento de coroa clínica Intervenção cirúrgica para recuperação do espaço biológico (aproximadamente 3 mm a partir da crista óssea alveolar até a borda do dente) necessário do dente, para posterior tratamento;

VI – Cunha distal Tratamento cirúrgico de bolsas periodontais com defeito ósseo-angular na superfície distal de molares que dispõe de gengiva inserida reduzida;

VII – Cirurgia periodontal a retalho Cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais infra-ósseas (acima de 4 mm) através de retalho mucoperiosteal e, subsequente debridamento da superfície radicular e correção de irregularidades das cristas ósseas;

VIII – Sepultamento radicular Procedimento cirúrgico que consiste em retalho mucoperiosteal e nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.

Classificam-se como procedimentos de ENDODONTIA:

I – Capeamento pulpar direto – excluindo restauração final

Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico;

II – Pulpotomia consiste em remover a polpa coronária de dentes decíduos e/ou permanentes;

III – Remoção de núcleo intraradicular/corpo estranho

Consiste em retirar o núcleo e/ou corpo estranho da cavidade intra-radicular, com finalidade endodôntica ou protética;

IV – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto

Consiste em realizar manobra em dentes com um conduto radicular, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento do conduto com material obturador;

V – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos
Consiste em realizar manobra em dentes com dois condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;

VI – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos
Consiste em realizar manobra em dentes com três condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;

VII – Tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais
Consiste em realizar manobra em dentes com quatro ou mais condutos radiculares independente do número de raízes, realizando a abertura da câmara pulpar, remoção da polpa, preparo químico mecânico e preenchimento dos condutos com material obturador;

VIII – Retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares consiste na remoção do material obturador do conduto radicular, preparo químico e mecânico quando indicado e seu preenchimento com material apropriado em dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares;

IX – Tratamento endodôntico em dentes decíduos
Consiste em remover a polpa coronária e radicular e preencher a câmara e condutos com material obturador;

X – Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta
Consiste no tratamento endodôntico específico com objetivo de fechamento do forame apical por um tecido duro mineralizado (apicificação e apicegênese);

XI – Tratamento de perfuração radicular consiste no tratamento medicamentoso para selamento de perfuração radicular, por via endodôntica.

Classificam-se como procedimentos de CIRURGIA:

I – alveoloplastia Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas;

II – apicectomia unirradicular Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em uma raiz;

III – apicectomia birradicular Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes;

IV – apicectomia trirradicular Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes;

V – apicectomia unirradicular com obturação retrógrada Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz;

VI – apicectomia birradicular com obturação retrógrada Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes;

VII – apicectomia trirradicular com obturação retrógrada Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes;

VIII – biópsia Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico;

IX – cirurgia de tórus unilateral Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas unilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;

X – cirurgia de tórus bilateral Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula e/ou maxila;

XI – correção de bridas musculares Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva;

XII – excisão de mucocele

XIII – excisão de rânula

Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares; Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual;

XIV – exodontia a retalho Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados que exijam a abertura cirúrgica da gengiva;

XV – exodontia de raiz residual Consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica;

XVI – exodontia simples Consiste em realizar extração dentária de dentes normalmente implantados;

XVII – exodontia de dente decíduo Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos;

XVIII – redução cruenta (fratura alvéolo dentária)

Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta);

XIX – redução incruenta (fratura alvéolo dentária) Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada);

XX – frenectomia labial

Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial;

XXI – frenectomia lingual

Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual;

XXII – remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados)

Consiste em remover dentes cuja parte coronária está coberta por mucosa ou quando a totalidade do dente encontra-se no interior da porção óssea;

XXIII – sulcoplastia

Consiste em realizar uma incisão cirúrgica para refazer o sulco existente entre a mucosa interna do lábio e a gengiva com a finalidade de aumentar a área chapeável para próteses;

XXIV – ulectomia

Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico muco-gengival que normalmente envolve dentes não erupcionados;

XXV – ulotomia

Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar;

XXVI – hemisseccção com ou sem amputação radicular Consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte, tendo por finalidade:

1 – a manutenção da parte sadia e a remoção da parte comprometida;

2 – o tratamento da área periodontal afetada com a manutenção das estruturas dentárias seccionadas; pode ainda ser usada para facilitar a extração do elemento dentário.