



CONTRATO COLETIVO
POR ADESÃO

DENTSIM 10
ADESÃO

Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

10.1.1. Será garantido os procedimentos do rol ampliado abaixo listados:

| ROL AMPLIADO-PROCEDIMENTOS GARANTIDOS |
|--|
| ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO/PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM ODONTOLOGIA |
| ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL |
| AJUSTE OCLUSAL POR ACRÉSCIMO |
| AJUSTE OCLUSAL POR DESGASTE SELETIVO |
| ALVEOLOPLASTIA |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| AMPUTAÇÃO RADICULAR SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA BIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA BIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA MULTIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA MULTIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA UNIRRADICULARES COM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APICETOMIA UNIRRADICULARES SEM OBTURAÇÃO RETRÓGRADA |
| APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| APLICAÇÃO DE SELANTE – TÉCNICA INVASIVA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| APLICAÇÃO DE SELANTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR |
| APLICAÇÃO TÓPICA DE VERNIZ FLUORETADO |
| APROFUNDAMENTO/AUMENTO DE VESTÍBULO |
| ATIVIDADE EDUCATIVA EM ODONTOLOGIA PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE BUCAL |
| ATIVIDADE EDUCATIVA PARA PAIS E/OU CUIDADORES |
| AUMENTO DE COROA CLÍNICA |
| BIÓPSIA DE BOCA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BIÓPSIA DE LÁBIO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BIÓPSIA DE LÍNGUA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BIÓPSIA DE MANDÍBULA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BIÓPSIA DE MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| BRIDECTOMIA |
| BRIDOTOMIA |
| CAPEAMENTO PULPAR DIRETO EXCLUINDO RESTAURAÇÃO FINAL |
| CIRURGIA ODONTOLÓGICA A RETALHO |
| CIRURGIA ODONTOLÓGICA COM APLICAÇÃO DE ALOENXERTOS |
| CIRURGIA PARA EXOSTOSE MAXILAR |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR BILATERAL |
| CIRURGIA PARA TORUS MANDIBULAR UNILATERAL |
| CIRURGIA PARA TORUS PALATINO |
| CIRURGIA PERIODONTAL A RETALHO |
| CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO |
| COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS |
| COLETA DE RASPADO EM LESÕES OU SÍTIOS ESPECÍFICOS DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| CONDICIONAMENTO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA EM CONSULTÓRIO |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA-12 HORAS (PRONTO-SOCORRO) |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGÊNCIA-24 HORAS (PRONTO-SOCORRO 24 H) |

| |
|--|
| CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL |
| CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA DE AUDITORIA |
| CONTROLE DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) |
| CONTROLE DE CÁRIE INCIPIENTE |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA COM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL |
| CONTROLE DE HEMORRAGIA SEM APLICAÇÃO DE AGENTE HEMOSTÁTICO EM REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL |
| CUNHA PROXIMAL |
| CURATIVO DE DEMORA EM ENDODONTIA |
| CURATIVO ENDODÔNTICO EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA |
| DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA |
| DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM CITOLOGIA ESFOLIATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM MATERIAL DE BIÓPSIA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO EM PUNÇÃO NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE HERPÉTICA |
| DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTOMATITE POR CANDIDOSE |
| DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HALITOSE |
| DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE XEROSTOMIA |
| DIAGNÓSTICO POR MEIO DE ENCERAMENTO |
| ENXERTO COM OSSO LIOFILIZADO (NÃO INCLUI MATERIAL SINTÉTICO) |
| ENXERTO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL |
| ENXERTO GENGIVAL LIVRE |
| ENXERTO PEDICULADO |
| ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA |
| ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE POR MEIO DE CONTENÇÃO FÍSICA E/OU MECÂNICA EM PACIENTES PNE |
| EXÉRESE DE LIPOMA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE CÁLCULO SALIVAR |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE MUCOCELE |
| EXÉRESE OU EXCISÃO DE RÂNULA |
| EXODONTIA A RETALHO |
| EXODONTIA DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS SUPRANUMERÁRIOS |
| EXODONTIA DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS SUPRANUMERÁRIOS |
| EXODONTIA DE PERMANENTE POR INDICAÇÃO ORTODÔNTICA/PROTÉTICA |
| EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL |
| EXODONTIA SIMPLES DE DECÍDUO |
| EXODONTIA SIMPLES DE PERMANENTE |
| FACETA DIRETA EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL |
| FRENOTOMIA/FRENULOTOMIA LABIAL |
| FRENULECTOMIA LABIAL |
| FRENULECTOMIA LINGUAL |
| FRENULOTOMIA LINGUAL |
| GENGIVECTOMIA |
| GENGIVECTOMIA POR ELEMENTO |
| GENGIVOPLASTIA |
| IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES DECÍDUOS |
| IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES |
| INCISÃO E DRENAGEM EXTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL |
| INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, HEMATOMA E/OU FLEGMÃO DA REGIÃO BUCO-MAXILOFACIAL |
| LEVANTAMENTO RADIOGRÁFICO (EXAME RADIODÔNTICO/PERIAPICAL COMPLETO) |
| MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO |

| |
|---|
| MANTENEDOR DE ESPAÇO REMOVÍVEL |
| MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS ODONTOLÓGICOS |
| NÚCLEO DE FIBRA DE VIDRO OU FIBRA DE CARBONO MAIS PREENCHIMENTO |
| NÚCLEO DE PREENCHIMENTO |
| ODONTO-SECÇÃO |
| PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR |
| PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO |
| PROVISÓRIO PARA RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF-COMDIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| PULPECTOMIA |
| PULPOTOMIA |
| PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO |
| PUNÇÃO ASPIRATIVA NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL |
| PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR IMAGEM NA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL |
| RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL BITE-WING |
| RADIOGRAFIA OCLUSAL |
| RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MANDÍBULA/MAXILA (ORTOPANTOMOGRÁFIA) |
| RADIOGRAFIA PERIAPICAL |
| RASPAGEM SUB-GENGIVAL E ALISAMENTO RADICULAR/CURETAGEM DE BOLSA PERIODONTAL |
| RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL E POLIMENTO CORONÁRIO |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO EM DENTE DECÍDUO |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE ACETATO EM DENTE PERMANENTE |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE AÇO EM DENTE DECÍDUO |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE AÇO EM DENTE PERMANENTE |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE POLICARBONATO EM DENTE DECÍDUO |
| REABILITAÇÃO COM COROA DE POLICARBONATO EM DENTE PERMANENTE |
| REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL DE CERÔMERO UNITÁRIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COM COROA TOTAL METÁLICA UNITÁRIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COM COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA SEM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COM NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COM PINO PRÉ-FABRICADO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COM RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA (RMF) UNITÁRIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REABILITAÇÃO COROA UNITÁRIA PROVISÓRIA COM PINO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| RECIMENTAÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO |
| RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVO-LABIAL |
| REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA |
| REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DA ATM (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA |
| REEMBASAMENTO DE COROA PROVISÓRIA |
| REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA RTG |
| REIMPLANTE DE DENTE AVULSIONADO COM CONTENÇÃO |
| REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA |
| REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL |
| REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO OU SUBMUCOSO DA REGIÃO BUCOMAXILO FACIAL |
| REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS |
| REMOÇÃO DE DENTES SEMI-INCLUSOS / IMPACTADOS |
| REMOÇÃO DE DRENO EXTRA-ORAL |
| REMOÇÃO DE DRENO INTRA-ORAL |
| REMOÇÃO DE MATERIAL OBTURADOR INTRACANAL PARA RETRATAMENTO ENDODÔNTICO |
| REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRACANAL |
| REMOÇÃO DE ODONTOMA |
| REMOÇÃO DE PEÇA/TRABALHO PROTÉTICO |
| REMOÇÃO DOS FATORES DE RETENÇÃO DE BIOFILME DENTAL (PLACA BACTERIANA) |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 1F |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 2F |
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 3F |

| |
|---|
| RESTAURAÇÃO EM AMÁLGAMA 4F |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 1F |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 2F |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 3F |
| RESTAURAÇÃO EM IONÔMERO DE VIDRO 4F |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1F |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2F |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3F |
| RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 4F |
| RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE |
| RETIRADA DE CORPO ESTRANHO OROANTRAL OU ORONASAL DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| RETRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| SEPULTAMENTO RADICULAR |
| SUTURA DE FERIDA EM REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TESTE DE CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA |
| TESTE DE CONTAGEM MICROBIOLÓGICA |
| TESTE DE FLUXO SALIVAR |
| TESTE DE PH SALIVAR (ACIDEZ SALIVAR) |
| TRACIONAMENTO CIRÚRGICO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO NASAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FÍSTULAS BUCO SINUSAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BRIDAS CONSTRITIVAS DA REGIÃO BUCOMAXILOFACIAL |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCOMAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS ODONTOGÊNICOS SEM RECONSTRUÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO CONSERVADOR DE LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (ATM) |
| TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL |
| TRATAMENTO DE ALVEOLITE |
| TRATAMENTO DE FLUOROSE – MICROABRASÃO |
| TRATAMENTO DE GENGVITE NECROSANTE AGUDA – GNA |
| TRATAMENTO DE ODONTALGIA AGUDA |
| TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO (RADICULAR/CÂMARA PULPAR) |
| TRATAMENTO DE PERICORONARITE |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DECÍDUO |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR EM DENTES PERMANENTES |
| TRATAMENTO ODONTOL REGENERATIVO COM ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO |
| TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM DENTE DECÍDUO(COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM DENTE PERMANENTE (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| TUNELIZAÇÃO (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO) |
| ULECTOMIA |
| ULOTOMIA |