



# Programa de Assistência aos Servidores do Superior Tribunal de Justiça - **Pró-Ser/STJ**

## Tabela Odontológica

### Periodontia

Vigência a partir de 02/05/2019

**Especialidade: Periodontia**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                      | <b>PERÍCIA INICIAL</b> | <b>PERÍCIA FINAL</b> | <b>VALOR (R\$)</b> | <b>OBSERVAÇÃO</b>  | <b>CARÊNCIA (MESES)</b> |
|---------------|---|------------------------|----------------------|--------------------|--|-------------------------|
| 8.20.00.034   | Alveoloplastia  | N                      | S                    | R\$ 142,00         | Por segmento   | 0                       |
| 8.20.00.050   | Amputação radicular com obturação retrógrada          | S                      | S                    | R\$ 249,00         | Por raiz   | 0                       |
| 8.20.00.069   | Amputação radicular sem obturação retrógrada          | S                      | S                    | R\$ 215,00         | Por raiz   | 0                       |
| 8.20.00.077   | Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada    | N                      | S                    | R\$ 300,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.085   | Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada    | N                      | S                    | R\$ 272,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.158   | Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada | N                      | S                    | R\$ 351,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.166   | Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada | N                      | S                    | R\$ 324,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.174   | Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada   | N                      | S                    | R\$ 249,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.182   | Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada   | N                      | S                    | R\$ 224,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.190   | Aprofundamento/aumento de vestíbulo                   | S                      | S                    | R\$ 152,00         | Por segmento   | 0                       |
| 8.20.00.212   | Aumento de coroa clínica                              | S                      | S                    | R\$ 208,00         | Por dente  | 0                       |
| 8.20.00.298   | Bridectomia   | S                      | S                    | R\$ 233,00         | -  | 0                       |
| 8.20.00.417   | Cirurgia periodontal a retalho                        | S                      | S                    | R\$ 215,00         | Poderá ser realizado por periodontista em crianças de até 13 anos incompletos, em caso de aumento de coroa clínica para eventuais restaurações em dentes recém-irrompidos, ou lesões subgingivais, mediante solicitação de odontopediatra. | 0                       |

| Especialidade: Periodontia |   |                 |               |             |   |                  |
|----------------------------|---|-----------------|---------------|-------------|---|------------------|
| CÓDIGO                     | DESCRIÇÃO   | PERÍCIA INICIAL | PERÍCIA FINAL | VALOR (R\$) | OBSERVAÇÃO  | CARÊNCIA (MESES) |
| 8.40.00.163                | Controle de biofilme (placa bacteriana)                 | N               | N             | R\$ 48,00   | Tratamento global   | 6                |
| 8.20.00.506                | Controle pós-operatório em odontologia                  | N               | S             | R\$ 95,00   | Tratamento global   | 0                |
| 8.20.00.557                | Cunha proximal  | S               | S             | R\$ 214,00  | Poderá ser realizado por odontopediatra ou por periodontista em crianças de até 13 anos incompletos para remoção de capuz gengival na face oclusal ou em outras, em dentes recém-irrompidos, onde há necessidade de restauração ou selamento. | 0                |
| 8.10.00.189                | Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico | N               | S             | R\$ 97,00   | Planejamento pré-operatório e preservação pré-cirúrgica   | 0                |
| 8.10.00.219                | Diagnóstico e tratamento de halitose                    | S               | S             | R\$ 730,00  | Somente poderá ser realizado por periodontista autorizado, mediante a apresentação dos resultados de fluxo salivar e halitometria, que deverão ser encaminhados para perícia inicial.   | 0                |
| 8.20.00.646                | Enxerto conjuntivo subepitelial                         | S               | S             | R\$ 263,00  | Por dente   | 0                |
| 8.20.00.662                | Enxerto gengival livre                                  | S               | S             | R\$ 271,00  | Por dente   | 0                |
| 8.20.00.689                | Enxerto pediculado                                      | S               | S             | R\$ 214,00  | Por dente   | 0                |
| 8.20.00.883                | Frenulectomia labial                                    | S               | S             | R\$ 179,00  | Poderá ser realizado por cirurgião buco-maxilo-facial em crianças de até 13 anos incompletos.   | 0                |
| 8.20.00.891                | Frenulectomia lingual                                   | S               | S             | R\$ 179,00  | Poderá ser realizado por cirurgião buco-maxilo-facial em crianças de até 13 anos incompletos.   | 0                |
| 8.00.40.430                | Halitometria  | S               | S             | R\$ 50,00   | -   | 6                |

| Especialidade: Periodontia |  |                 |               |             |  |                  |
|----------------------------|--|-----------------|---------------|-------------|--|------------------|
| CÓDIGO                     | DESCRIÇÃO  | PERÍCIA INICIAL | PERÍCIA FINAL | VALOR (R\$) | OBSERVAÇÃO   | CARÊNCIA (MESES) |
| 8.53.00.098                | Manutenção periodontal   | N               | N             | R\$ 202,00  | No caso de necessidade de manutenção periodontal em prazo inferior a 6 meses, encaminhar o paciente para perícia inicial.  | 6                |
| 8.20.01.073                | Odonto-secção  | S               | S             | R\$ 176,00  | Por dente  | 0                |
| 8.00.53.350                | Prevenção Periodontal (profilaxia, orientação de higiene bucal e aplicação de flúor) | N               | N             | R\$ 147,00  | 4 hemiarçadas  | 6                |
| 8.53.00.039                | Raspagem sub-gengival/alisamento radicular   | S               | S             | R\$ 105,00  | Por segmento. Os pacientes devem ser encaminhados para perícia inicial portando documentação radiográfica e periograma com registro de profundidade de bolsas periodontais e das recessões gengivais. As raspagens supra e subgengival não poderão ser cobradas concomitantemente com a prevenção (8.00.40.500) e nem concomitantemente para o mesmo segmento. | 6                |
| 8.53.00.047                | Raspagem supra-gengival  | S               | S             | R\$ 90,00   | Por segmento. Os pacientes devem ser encaminhados para perícia inicial portando documentação radiográfica e periograma com registro de profundidade de bolsas periodontais e das recessões gengivais. As raspagens supra e subgengival não poderão ser cobradas concomitantemente com a prevenção (8.00.40.500) e nem concomitantemente para o mesmo segmento. | 6                |
| 8.20.01.243                | Regeneração tecidual guiada – RTG  | S               | S             | R\$ 658,00  | Por dente  | 0                |

**Especialidade: Periodontia**

| CÓDIGO      | DESCRIÇÃO                                | PERÍCIA INICIAL | PERÍCIA FINAL | VALOR (R\$) | OBSERVAÇÃO  | CARÊNCIA (MESES) |
|-------------|--|-----------------|---------------|-------------|---|------------------|
| 8.20.01.286 | Remoção de dentes inclusos / impactados  | S               | S             | R\$ 279,00  | -   | 0                |
| 8.20.01.464 | Sepultamento radicular                   | S               | S             | R\$ 176,00  | Por raiz  | 0                |
| 8.40.00.244 | Teste de fluxo salivar                   | N               | S             | R\$ 102,00  | Inclui o teste de fluxo salivar e teste de risco de cárie | 0                |
| 8.53.00.063 | Tratamento de abscesso periodontal agudo | N               | S             | R\$ 117,00  | Por dente   | 6                |