

**! Impressão provisória !**

**2023**  
**2ª edição**

**COLÉGIO BRASILEIRO DE  
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUcOMAXILOFACIAL**

GESTÃO 2021–2022

GESTÃO 2023–2024

**2ª edição**

Comissão Permanente de Ética & Compliance



**COLÉGIO BRASILEIRO  
DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUcO-MAXILO-FACIAL**

**PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA  
PROCEDIMENTOS BUcO- MAXILO-FACIAIS  
DO COLÉGIO  
BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUcO- MAXILO-FACIAL**

**Ênfase em OPME**

**Versão 2023**

**2ª edição**

O objetivo principal da definição de Parâmetros e Recomendações do CBCBMF é elaborar documentos de rigor científico para guiar o profissional de saúde no processo de tomada de decisão clínica, contribuindo para a melhoria da saúde dos pacientes e para o aprimoramento do nível de conhecimento dos profissionais da área e servir de referência de encaminhamentos quando envolvam a especialidade odontológica de CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUcO-MAXILO-FACIAIS, no uso racional das OPMEs / DMI.

Esta segunda edição atualiza estes parâmetros com o rigor anterior seguindo a busca da técnica comprometida com a ética.

**PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS BUcO-MAXILO-FACIAIS**

**COLEGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUcO -MAXILO-FACIAL**



## SUMÁRIO

<i>EQUIPE</i>		<b>4</b>
<i>PROPOSTA DAS PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES</i>		<b>5</b>
<i>CONCEITO DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS</i>		<b>7</b>
<i>INTRODUÇÃO</i>		<b>9</b>
<i>MÉTODO DE ELABORAÇÃO DAS PERGUNTAS CLÍNICAS</i>		<b>11</b>
<i>UTILIZAÇÃO DAS PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES</i>		<b>14</b>
<i>RECOMENDAÇÕES E PARÂMETROS</i>		<b>17</b>
<i>α. RECOMENDAÇÃO ALFA - CONCEITUAL</i>	<b>RECOMENDAÇÃO ÉTICA - BÁSICA</b>	<b>17</b>
<i>A. RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA DENTO-ALVEOLAR</i>		<b>18</b>
	<b>01.DENTES INCLUSOS</b>	
<i>B. RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA E OUTRAS DEFORMIDADES</i>		<b>21</b>
	<b>01.EXPANSÃO RÁPIDA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA (DO)</b>	
	<b>02.CIRURGIA DE REPOSICIONAMENTO DA MAXILA</b>	
	<b>03.EXPANSÃO CIRURGICA DA MANDIBULA</b>	
	<b>04.CIRURGIA DE REPOSICIONAMENTO DA MANDÍBULA</b>	
	<b>05.MENTOPLASTIA</b>	
	<b>06.BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR</b>	
	<b>07.GUIAS CIRÚRGICOS</b>	
	<b>08.CIRURGIA ORTOGNÁTICA E DE ATM COMBINADAS</b>	
<i>C. RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURAS OS OSSOS DA FACE</i>		<b>48</b>
	<b>01.ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILARES</b>	
	<b>02. MANDIBULARES</b>	
	<b>03.OUTROS SEGMENTOS</b>	
	<b>04. INTERFERÊNCIAS DE OCLUSÃO</b>	
<i>D. RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR</i>		<b>62</b>
	<b>01.TRATAMENTO CONSERVADOR E INTERVENCIONISTA MÍNIMO (ARTROCENTESE)</b>	
	<b>02.ARTROSCOPIA DE ATM</b>	
	<b>03.CIRURGIA ABERTA DE ATM</b>	



	04.CIRURGIA DE ANQUILOSE DA ATM	
	05.CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DA ATM	
	06.CIRURGIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM	
	07.MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA PARA CIRURGIA DA ATM	
<b>E.</b> <b>RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO DE TUMORES E CISTOS</b>		<b>93</b>
	01.MAXILO MANDIBULARES	
<b>F.</b> <b>RECOMENDAÇÕES RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS MAXILO MANDIBULARES</b>		<b>96</b>
	01.ELEVAÇÃO DE SEIO / ASSOALHO SINUAL MAXILAR	
	02.REBORDO ALVEOLAR	
	03.PERDAS SEGMENTARES	
<b>X.</b> <b>RECOMENDAÇÃO DE MATERIAIS ESPECIAIS</b>		<b>105</b>
	01.CORTANTES ÓSSEOS	
	02.AGENTES HEMOSTÁTICOS LOCAIS	
	03.SISTEMAS DE OSTEOSÍNTESES	
<b>Y.</b> <b>ATUALIZAÇÕES</b>		<b>108</b>
<b>ANEXOS E APÊNDICES</b>		<b>109</b>
	<b>Tabela1.</b> Classificação das desordens intra-articulares da ATM conforme o DC/TMD 2014	
	<b>Tabela2.</b> Critérios diagnósticos das desordens intra-articulares da ATM mais comuns conforme o DC/TMD 2014	
	<b>Tabela 3.</b> Classificação de Wilkes para as desordens intra-articulares da ATM	
	<b>Tabela 4.</b> Algoritmo de decisão DTM (DC/TMD)	
	<b>Tabela 5.</b> Algoritmo de decisão DTM (DC/TMD)	

**A Equipe Científica que colaborou,  
na compilação final deste trabalho, foi:**

Dr. Cássio Edvard Sverzut (SP)  
Dr. Marcelo Melo Soares (SP)  
Dr. Márcio de Moraes (SP)  
Dr. Mario Francisco Real Gabrielli (SP)  
Dr. Pedro Pinto Berenguer (BA)  
Dr. Sérgio Antônio Schiefferdecker (RS)

Revisão final

Dr. Mario Francisco Real Gabrielli (SP)  
Dr. Sérgio Antônio Schiefferdecker (RS)

Coordenação

Dr. Sérgio Antônio Schiefferdecker (RS)

Gestão dos Presidentes

Dr. Marcelo Marotta Araújo (SP)  
Dr. Adriano Rocha Germano (RN)

**Muitas foram as colaborações dos associados, que após análises foram consideradas.**

**Registra-se que estas diretrizes estão apoiadas nas evidências científicas e não na visão corporativa dos associados do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BUCO Maxilo Facial.**

## PROPOSTA DOS PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES

O Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial acaba de concluir a segunda edição deste documento de extrema relevância para exercício profissional quando de indicações de procedimentos buco maxilo faciais, além de promover a garantia aos pacientes e a sociedade do comprometimento técnico e ético que esta entidade imprime em suas propostas, promovendo aos seus associados e outros profissionais a, também, estarem mobilizados neste envolvimento.

Este documento, está formatado de maneira a servir de referência para a utilização de abordagens, procedimentos, órteses, próteses e materiais especiais no exercício da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

As referências contidas e suas indicações estão apoiadas em literatura científica da área e conceitos aplicados a Medicina e Odontologia Baseada em Evidências e devem ser consideradas como indicativos do melhor e do mais racional uso de OPME/DMI.

A segunda edição de Diretrizes e Recomendações para Procedimentos Buco-Maxilo-Faciais é um trabalho de uma equipe que atualiza e complementa conceitos e definições nesta especialidade, fazendo um verdadeiro *up grade* da edição anterior. Considera como base as mais recentes evidências científicas nacionais e internacionais dos parâmetros básicos para aplicação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, ou Dispositivos Médicos Implantáveis – DMI como é a tendencia atual serem denominados e, portanto, apesar de serem realizadas por esta associação representativa, não representa desejos corporativos.

Alternativas de outras indicações podem ser apreciadas, sob a responsabilidade direta das equipes que assim entenderem, mas, este manual propõem o melhor indicativo técnico na indicação dos procedimentos e no uso racional de órteses e próteses. Sabe-se que a escolha e decisão é do cirurgião assistente e de sua equipe, como também é a responsabilidade técnica, ética e administrativa na indicação dos mesmos.

Sugere-se que Prestadoras de Saúde, Seguradoras, Convênios, Auditores, Peritos, Colegas e demais players do setor, **utilizem-se destas Recomendações e Parâmetros para suas tomadas de decisão na especialidade** de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e encaminhem ao Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, instituição máxima representativa da especialidade no território brasileiro, associada a ALACIBU – Associação Latina Americana de Cirurgia Buco Maxilo Facial e a IAOMS - *International Association Oral Maxillofacial Surgery* suas dúvidas e dificuldades, assim como, as sugestões.

Os **Parâmetros e Recomendações** estão apresentados em tabelas por assuntos, e recebem um código (primeira coluna). Este código é o que deve ser registrado quando necessário as citações em laudos ou pareceres, acrescidos de ano ou edição da recomendação. Também foi acrescida de dados importantes nos manejos gerenciais de tabelas de coberturas, códigos e detalhes que auxiliam nos encaminhamentos e nas decisões administrativas.

Esta edição atual, **2ª edição**, leva o ano de referência **2023**, na atualização deste documento que, deverá continuar a ser periodicamente atualizado e, acontecendo em espaços de tempo mínimos, pré-fixados e definidos pela direção da instituição.

Num momento histórico em que a transparência e a segurança do paciente são enfocados de maneira primordial na sociedade e, ética e o compliance são pilares desejados nas interrelações, a publicação destas diretrizes em **Recomendações para Procedimentos Buco-Maxilo-Faciais - 2ª edição**, é um marco histórico, pois se na primeira era um desafio institucional, agora é a confirmação de que pode-se auxiliar na construção de uma sociedade melhor e, com os resultados do tratamento dos nossos especialistas embasados em critérios de referências internacionais, apoiados em valores perenes, promover o melhor tratamento aos pacientes, com transparência e ética.

Sabe-se que ainda existem lacunas e melhorias que devem, sempre, ser apontadas para que se possa alcançar padrões de superação. As sugestões, contribuições e críticas dos especialistas devem ser encaminhadas a diretoria executiva do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, que fará os encaminhamentos e considerações para inclui-los na revisão da próxima edição.

A íntegra destas diretrizes estará no site do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para ser devidamente divulgado e utilizado.

É com carinho e satisfação que esta comissão entrega a Diretoria do Colégio este trabalho e, agradece a confiança que viabilizou a persistência de diversos colegas... dentre eles destaca-se ... Mario, Cassio, Pedro, Marcio, ... que, juntos, fizemos o possível, para o melhor.

Aproveitem...

**Comissão**

## CONCEITO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Para equalização de alguns conteúdos, inicia-se com alguns conceitos:

### OPME

OPME é a sigla normalmente utilizada para referir-se ao uso e aos insumos de Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Síntese no meio da saúde.

Os conceitos de órteses e próteses estão na Resolução Normativa 338 da ANS, artigo 19, parágrafos 2 e 3 cujo texto é o seguinte:

"§ 2º Prótese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

§ 3º Órtese é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico."

### DMI

Dispositivo Médico Implantável é qualquer produto médico projetado para ser totalmente introduzido no corpo humano ou para substituir uma superfície epitelial ou ocular, por meio de intervenção cirúrgica, e destinado a permanecer no local após a intervenção. Também é considerado um produto médico implantável, qualquer produto médico destinado a ser parcialmente introduzido no corpo humano por meio de intervenção cirúrgica e permanecer após esta intervenção por longo prazo". Fonte: RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001 (norma geral para registro na Anvisa)

### ÓRTESE

Apoio ou dispositivo aplicado ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuro músculo esquelético, para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica.

Se o produto está auxiliando o órgão é órtese.

Refere-se aos aparelhos ou dispositivos ortopédicos de uso provisório ou não, destinados a alinhar, prevenir ou corrigir deformidades ou melhorar a função das partes do corpo.

Mas, recentemente, a bucomaxilofacial tem incorporadas guias cirúrgicas e de corte, como também modelos de estudos e planejamento, modelos prototipados, impressos 3 D.

São exemplos de órteses:

Palmilha ortopédica, joelheiras, coletes e munhequeiras, marcapassos cardíacos e cardio desfibriladores;

Órtese implantável: cateter duplo, *stents* implantados nas coronárias, distratores, órtese não implantável: óculos, aparelho auditivo, implante coclear.

### PRÓTESE

É o componente artificial ou aparelho que restitui funções orgânicas, que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por substituição a órgãos retirados, perdas e ou amputações, traumáticas ou não.



Se substituí, é prótese. Independentemente de ser implantável ou não. Podem ser internas, para substituição de articulações ósseas, perdas ósseas ou externas. Geralmente prescritas por médicos, odontólogos, veterinários. Assim como nas Órteses, as Próteses estão cada vez mais projetadas com tecnologias de planejamento e confecção, gerando uma nova geração, produzidas especificamente para o paciente usuário, conhecidas como *próteses customizadas*.

Exemplos:

próteses / implantes ortopédicos, dentários, neurocirúrgicos, auditivos, lentes intraoculares. Exemplo de próteses implantáveis: implantes de silicone nas mamas, prótese de joelho, prótese de ATM.

Exemplo de prótese não implantável: prótese de perna para amputados, prótese mamária externa.

### **MATERIAIS ESPECIAIS**

Materiais que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantável ou não, de uso individual.

Materiais que não podem ser enquadrados nem no conceito de prótese e nem no conceito de órtese.

Seu uso não é comum a todas as cirurgias, sendo específicos de determinados eventos, como os materiais de hemodinâmica.

Na prática, atualmente, tem-se no exercício da especialidade buco maxilo facial as guias cirúrgicas e guias de corte e até os modelos de planejamento cirúrgico que são materiais especiais.

Exemplos: *stents* e cateteres, contraste para exames de imagens, indutores de neoformação óssea, colas e agregadores teciduais, lâminas de serras especiais, material de monitorização neurofisiológica intra-operatória, etc.

### **SÍNTESE**

São dispositivos implantados através de procedimento cirúrgico, usados para aproximar ~~estru~~ estruturas orgânicas (tecidos e ossos).

Exemplos: placas, carregadores de enxertos, pinos, parafusos, grampos, fios de sutura, cliques e hastes.

Todo o material de síntese - placas, parafusos e etc. - ficou arbitrariamente incluído no conceito de órtese.

Estas são confeccionadas por material metálico, preferencialmente por titânio para uso em saúde, placas e parafusos usinados. Recentemente a indústria tecnológica a está produzindo por impressão metálica peças de inclusão e placas, ainda de acesso escasso no mercado nacional.

Também, alguns sistemas de ostessínteses são de materiais reabsorvíveis.

### **EXEMPLIFICANDO...**

O aparelho dentário ortodôntico é uma órtese, pois corrige a deformidade da arcada dentária (orto = reto, correto), já a dentadura ou um implante dentário é uma prótese, pois substitui o órgão ou sua função (substitui os dentes).

A placa e parafuso que reduz e fixa uma fratura é um material de síntese, indutor de neoformação óssea é material especial.



## INTRODUÇÃO

A existência de diretrizes técnicas para indicação e aplicação de procedimentos, já são utilizados na prática em saúde na sociedade brasileira como orientações para melhor encaminhar os atendimentos e procedimentos aos pacientes. Mais difundido na área médica do que na odontologia, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, protagoniza este feito, nesta especialidade e prática odontológica

Os parâmetros ou recomendações desta prática clínica são documentos utilizados em outros países e ciências da saúde, onde a aplicabilidade destes, é recomendado pela *World Health Organization*, desde que fundamentados em evidências científicas de boa qualidade, onde as diretrizes podem ser instrumentos de decisão e , em consequência, de melhoria da qualidade assistencial dos pacientes, principalmente quando, em todo o mundo, a proposta de “segurança do paciente” é um dos eixos de modelos assistências atuais.

Este verdadeiro manual, auxilia na tomada de decisão, e a primeira edição já demonstrou isto, em consultorias, auditorias, segundas e terceiras opiniões e laudos periciais, onde há necessidade de um documento que, imparcialmente, vise exclusivamente a técnica de tratamento mais resolutiva, o benefício do paciente, o uso racional de próteses e órteses e as indicações éticas e cientificamente aceitas. Deseja-se que este documento possa transmitir segurança e referência na decisão a ser tomada dentro do exercício da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

A própria Medicina Baseada em Evidências é uma abordagem que ainda se propaga com alguma lentidão em nosso país. Entretanto, através deste enfoque, é possível conciliar o que há de melhor comprovação científica com a experiência do profissional e, os valores e desejos do paciente, proporcionando uma decisão clínica mais fundamentada, racional e focada em resultados.

Acompanhando as tendências internacionais, o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CBCTBMF), associação representativa dos Cirurgiões e Traumatologistas Buco-Maxilo-Faciais no Brasil, propõe a revisão da primeira edição em 2018, quando publicou suas primeiras diretrizes baseadas em evidências. Um documento realizado com dificuldades inerentes do trabalho em si, onde foi utilizado apoio de especialistas na área e em metodologia para este fim.

São revisados os estudos e recomendações para CIRURGIA DENTO ALVEOLAR, CIRURGIA ORTOGNÁTICA E OUTRAS DEFORMIDADES, REDUÇÃO CIRURGICA DAS FRATURAS DE OSSOS DA FACE, TRATAMENTO CIRURGICO DAS DISFUNÇÃO ARTICULARES TEMPORO MANDIBULAR, TUMORES E CISTOS MAXILOFACIAIS. Foi realizado com persistência e dedicação, mas acima de tudo, com metodologia e cuidado ético, de muitos colaboradores para conquistar um produto de revisão bibliográfica, metodologicamente aceito, com considerações e resoluções, credibilidade que foi compilada de forma compacta nesta edição.

Muitas das recomendações estão baseadas em consenso dos especialistas, por falta exclusiva de níveis de evidências científicas comprováveis e atuais. Renova-se a oportunidade e a necessidade de realização de pesquisas com massa crítica e metodologicamente comprometidas em aumentar os níveis de evidência dos trabalhos e publicações na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

A metodologia e os detalhes considerados na elaboração destes parâmetros e recomendações estão descritos, juntamente com as declarações de conflito de interesse.

Deve-se considerar a temporalidade destas recomendações e parâmetros, o tempo necessário para a viabilidade deste trabalho, e a rápida consolidação de novos conceitos e técnicas, levando sempre a uma pequena defasagem de tempo.

Agradece-se a todos que fizeram viabilizar esta 2ª. Edição, dos PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS BUCO-MAXILO-FACIAIS DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL, VERSÃO 2023, evolução da publicação 2018. A aceitação e uso da primeira edição, a colaboração de muitos, visão e decisão das Diretorias na continuidade da crença de que é possível a atividade da especialidade num conceito científico e ético, faz deste documento um novo marco histórico dentro da Cirurgia e Traumatologia BUCO-Maxilo-Facial, para os especialistas e profissionais de saúde, mas, principalmente para os pacientes, que em momentos de necessidade e muitas vezes de angústia, procuram o melhor atendimento técnico, comprometimento ético, razão de todo o este estudo e dedicação.

*Diretoria*

**! Impressão provisória !**

## MÉTODO DE ELABORAÇÃO DAS PERGUNTAS CLÍNICAS

A intenção inicial do CBCBMF é desenvolver diretrizes na área de tratamento. Assim, conforme a metodologia da Medicina Baseada em Evidências, as perguntas clínicas foram elaboradas pelo sistema mnemônico “PICO”:

<b>P</b>	Paciente (Patient)
<b>I</b>	Intervenção (Intervention)
<b>C</b>	Comparador (Comparator)
<b>O</b>	Desfecho clínico, resultado (Outcome)

Os membros da comissão estabeleceram as perguntas clínicas para cada diretriz em conjunto com a consultoria científica externa.

### a) Paciente

Neste item, descreve-se detalhes para qual tipo de paciente a evidência deve ser levantada. Dependendo do tópico, podem ser importantes: faixa etária, sexo, comorbidades, uso de tratamentos anteriores, classificações de gravidade da doença, etc. É importante que a situação clínica exata fique muito bem detalhada.

### b) Intervenção

Corresponde ao tratamento que se deseja avaliar, geralmente o tratamento inovador. Dependendo do tópico, pode haver necessidade de definições específicas: dose, técnica operatória, tipo/características do material, etc. Conforme a situação, mais de uma intervenção pode ser avaliada numa mesma pergunta clínica (intervenção 1, intervenção 2, etc.).

### c) Comparador

É o tratamento tradicionalmente realizado para aquela determinada situação clínica. Nas circunstâncias onde não há tratamento conhecido, admite-se a comparação com nenhum tratamento ou com placebo.

No caso de procedimentos invasivos, a avaliação de desfechos clínicos subjetivos pode ser mais precisa se a comparação for feita com o “sham” (procedimento simulado).

### d) Desfecho

É o resultado clínico medido após o tratamento inovador ou convencional. Deve ser relevante para o paciente, para o correto alinhamento com o objetivo primário das diretrizes. Pode ser objetivo ou subjetivo, dando-se preferência aos objetivos sempre que for possível.

Na escolha do desfecho é importante considerar a dimensão de tempo, tanto que algumas metodologias acrescentam o T de tempo ao PICO (PICOT), a fim de reforçar a relevância deste aspecto. Isto porque alguns desfechos precisam ser medidos a curto prazo,

enquanto outros a médio e longo prazo. Os membros da comissão e consultores devem ter especial atenção a este aspecto no momento de selecionar as evidências.

Em certas situações, convém avaliar não somente os desfechos desejáveis (ex: redução da dor) mas também os indesejáveis (ex: percentual de quebra de material). Isto porque a avaliação da segurança do procedimento ou produto é importante para elaborar recomendações.

A magnitude do efeito encontrada também pode ser um item a ser considerado em alguns contextos, pois interessam somente os efeitos cuja magnitude realmente seja relevante clinicamente.

Enquanto cada artigo individual foi classificado usando o sistema de Oxford, o corpo ou conjunto de evidências que serviu de base para elaborar a recomendação foi classificado de acordo com o sistema usado pela *American Heart Association* (o mesmo sistema eleito pela Sociedade Brasileira de Cardiologia), que se encontra sintetizado na tabela abaixo.

<b>Corpo de evidências nível A</b>	Dados derivados de múltiplos estudos clínicos randomizados ou metanálises
<b>Corpo de evidências nível B</b>	Dados derivados de um único estudo randomizado ou de diversos estudos não randomizados
<b>Corpo de evidências nível C</b>	Opinião obtida através de consenso pelo grupo de experts, estudos de casos ou se for considerado o tratamento padrão

Como modelo padrão metodológico foi usado o da *American Heart Association* para ranquear as recomendações de acordo com a sua força em:

<b>Classe I</b>	Condições para as quais há evidência ou concordância geral de que um determinado procedimento ou tratamento é útil e efetivo
<b>Classe IIa</b>	Condições para as quais há evidência conflitante ou diferenças de opinião sobre a utilidade e eficácia do procedimento ou tratamento – peso da evidência/opinião favorece a utilidade/eficácia
<b>Classe IIb</b>	Condições para as quais há evidência conflitante ou diferenças de opinião sobre a utilidade e eficácia do procedimento ou tratamento – utilidade/eficácia é menos estabelecida por evidência/opinião
<b>Classe III</b>	Condições para as quais há evidência ou concordância geral de que um determinado procedimento ou tratamento NÃO é útil e efetivo e, em alguns casos, pode ser danoso ao paciente - sem benefício: procedimento ou teste não é útil ou tratamento sem benefício comprovado - danoso: procedimento ou teste leva a um custo excessivo sem benefício ou é danoso para o paciente; ou o tratamento é danoso para o paciente

Adotou-se também a recomendação da *American Heart Association* que preconiza o uso de determinados verbos para a elaboração de recomendações de acordo com a sua força. São exemplos de verbos:

- Classe I: deve ser usado, é recomendado, é indicado, é útil, é benéfico, é efetivo, etc.
- Classe IIa: é razoável, pode ser útil, provavelmente é indicado, etc.
- Classe IIb: não está bem estabelecido, utilidade/eficácia desconhecida, etc.
- Classe III – sem benefício: não está indicado, não deve ser feito, não recomendado, etc.
- Classe III – danoso: danoso, potencialmente danoso, associado a excesso de complicações /morbidade /mortalidade, etc.

## UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES

Nesta edição acrescentou-se informações importantes e pertinentes sobre os procedimentos, e seus dados, incluindo estes diversos registros na mesma tabela. Apresentam-se algumas abordagens e atualizaram-se as informações. As recomendações – item principal, são apresentadas ainda nas primeiras cinco colunas. Entretanto agora, detalhes pertinentes ao procedimento estão na mesma tabela. Padrões de internação, anestesia, exames, códigos da tabela TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar e CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos circunstâncias especiais quando Odontológico, os códigos do CID 10 - Código Internacional de Doenças, correspondente apresenta-se nos dados subsequentes.

A **primeira coluna**, coluna da esquerda, apresenta um código, para facilitar a utilização e citação da recomendação, quando necessário, em laudos e pareceres. A primeira letra representa o grupo de procedimento, os dois seguintes números representam normalmente a área, região ou técnica que está sendo abordada, e, os dois últimos são os numerais da recomendação propriamente dita. O conjunto determina especificamente a recomendação utilizada. Acrescido do ano da revisão desta recomendação, deve ser, assim, citada quando necessário: **#.00.00/23**.

A **segunda coluna**, apresenta o parâmetro e recomendação

.A **terceira coluna** define o Nível de Evidência. – NE.

A **quarta coluna** refere-se ao ranqueamento da Força desta Recomendação. – FR.

A **quinta e última coluna**, à direita, encontram-se os comentários e orientações propriamente ditos, incluindo o uso de OPMEs /DIM que promovem a indicação e a quantidade para o seu uso apropriado e racional.

<b>1ª.</b>	<b>2ª</b>	<b>3ª.</b>	<b>4ª.</b>	<b>5ª</b>
<b>#.00.00 / 23</b>	<b>Recomendação</b>	<b>Nível de evidência</b> <b>- NE -</b>	<b>Força da recomendação</b> <b>- FR -</b>	<b>OPME</b>

Entretanto, deve se ter atenção, ao utilizar-se destas informações fornecidas, pois muitos códigos de procedimentos são apresentados tanto na tabela TUSS como no CBHPM, para o mesmo CID podendo haver diversas opções de encaminhamentos. Isto NÃO quer dizer que se esteja autorizado a solicitar a todos estes códigos de tratamento ao mesmo tempo

Os códigos apresentados estão fundamentados no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde - ANS que, define uma listagem mínima obrigatória que, um plano de saúde deve oferecer aos seus pacientes, editado periodicamente. Por sua vez, existem os procedimentos do rol de procedimentos odontológicos, destacados como tais.

Estão todos apresentados, neste trabalho, para facilitar e não se deve confundir como uma indicação previa, para ser utilizada sem a devida justificativa que o caso exige.

Alguns planos de saúde seguem o TUSS, outros a CBHPM. Uns oferecem o rol de procedimentos odontológicos, outros não. A cada caso e a cada plano de saúde, deve se ter uma análise pormenorizada promovendo as opções que melhor se adequam ao atendimento e ao procedimento necessário

Existirão procedimentos que serão excludentes para a circunstância – procedimentos básicos principais que para aquele diagnóstico específico e que não se enquadram na solicitação, se juntos. Por vezes sendo semelhantes entre si ou, um incluindo o outro.

Também haverá os procedimentos compatíveis e que podem ou deverão estar indicados e solicitados, complementando-se no tratamento necessário, incluídos sob o mesmo CID – Código Internacional de Doenças.

Em algumas circunstâncias a ANS edita uma Diretriz de Utilização – DUT, com uma indicação ou característica especial que abrange determinado procedimento, também apontados nas tabelas

Então, é fundamental esclarecer estes termos para melhor proceder técnica e eticamente com as solicitação de procedimentos:

Compatibilidade - entre dois ou mais procedimentos significa que o primeiro procedimento pode/deve ser acompanhado pelo segundo na realização do ato assistencial.

Excludência - entre dois ou mais procedimentos significa que os procedimentos excludentes não poderão ser realizados em conjunto no mesmo ato assistencial.

16  
/120

Aconselha-se, quando da solicitação de procedimentos, encaminhar todos os exames necessários e esclarecedores para que os encaminhamentos sejam mais céleres e transparentes possíveis, minimizando a possibilidade de impasses.

Quando da necessidade de OPMEs / DIM é importante especificá-los de forma clara e coerente, não deixando dúvidas a serem esclarecidas a posterior, inclusive na previsão da quantidade, numa forma de melhor informar ao fornecedor e aos auditores, se o caso assim merecer.

O uso adequado dos dados oferecidos nas tabelas (demonstradas abaixo) são de responsabilidade dos profissionais assistentes e suas equipes e, sua sabedoria determinará o senso técnico e ético de cada um.

1º.	2º.	3º.	4º.	5º.
	<b>Recomendação</b>	<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME</b>
<b>CO.DI.G0/23</b>	<b>A RECOMENDAÇÃO EM SI.</b>	<b>NIVEL DE EVIDENCIO</b>	<b>FORÇA DA RECOMENDAÇÃO</b>	<b>RECOMENDAÇÃO DO OPME /DMI</b>
	Tipo de intervenção			
	Tipo de hospitalização			
	Anestesia			
	Materiais extras e Equipamentos especiais			
	Acompanhamento			
	Resolutividade			
	Rastreabilidade			
	Exames complementares de imagem			
	Códigos TUSS			
	Códigos CBHPM			
	CID			
	Comentários			
	ANS			



## RECOMENDAÇÕES E PARÂMETROS

**α.**

### RECOMENDAÇÃO ALFA - SENSO ÉTICO BÁSICO

#### início conceitual

Esta série de Parâmetros e Recomendações inicia lembrando que, mesmo existindo parâmetros e sugestões técnicas para o exercício profissional, o fundamental, o início de tudo, a base estrutural das relações, está sedimentada no respeito ao paciente, com um especialista imbuído de caráter e integridade de princípios, na construção dos melhores resultados técnicos, embasados no conhecimento científico, reforçada, agora, mais do que na primeira edição, pois o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia BUCO-MAXILO-FACIAL, desde 2022, incorporou na sua estrutura permanente um Programa de *Compliance*, com seu Código de Conduta e, uma Comissão de Ética e *Compliance* institucional.

	Recomendação	NE	FR	OPME
<b>α.01.01</b>	As indicações e colocações de OPME em pacientes, devem seguir as indicações técnicas com racionalização dos materiais e recomendações pelas boas práticas e código de ética.	A	I	Os profissionais devem perseguir como ideal o conceito de “ <i>compliance</i> ” e o comprometimento ético de suas ações.

\***compliance**: origina-se do verbo em inglês *to comply*, que tem como significado agir de acordo com uma regra. Estar em “*compliance*” é estar em conformidade com leis e regulamentos externos e internos e, com as boas práticas e padrões existentes.



A.

## RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA DENTO ALVEOLAR

### 01. DENTES INCLUSOS

A.01.01	OSTECTOMIA ALVEOLAR PARA RETIRADA CIRURGICA DE DENTES INCLUSOS COM FRAGILIDADE DE SEGMENTO ÓSSEO MANDIBULAR			
	Recomendação	NE	FR	OPME / DMI
	Caso avaliação de imagem em dentes inclusos mandibulares indique risco de fratura mandibular, pode estar indicada a fixação por osteossíntese de acordo com técnica padrão, no mesmo ato cirúrgico, pré ou pós a exodontia propriamente dita.	C	I	Sistema de osteossíntese compatível: 2.0 e 2.4(ou correspondentes).
	Tipo de intervenção	ELETIVA		
	Tipo de hospitalização	CONSULTORIO / HOSPITAL AMBULATORIAL		
	Anestesia	LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL		
	Materiais extras e Equipamentos especiais	MOTOR / CANETAS / BROCCAS		
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade	AUSENCIA DE MOBILIDADE		
	rastreabilidade	SIM, SE PLACAS/ PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem	Rx Panorâmico Estudo TC Cone Beam para 38 e 48 com proximidade NAI		
	Códigos TUSS	por dente	82001286 82001294	Retirada de dente Incluso ^ Retirada de dente semincluso ^
	Códigos CBHPM	Por dente determinar a região mandibular	xx 30207096 30207126	Código ausente Fratura simples de mandíbula ^ Fratura complexa de mandíbula^
	CID	por dente  por lado / dente	K010 K011 S026	Dente Incluso Dente Impactado Fratura de mandíbula
	Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME após 6 meses		
	ANS			



OSTECTOMIA ALVEOLAR PARA RETIRADA CIRURGICA DE DENTES INCLUSOS					
A.01.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	A reparação da região alvéolo dentária pós cirurgia (dentes inclusos ou não) não requer preenchimento com biomaterial, ou uso de membrana, entretanto podem ser úteis. Exceções podem ser consideradas quando de alteração de fatores de coagulação.		C	Ila	Agregantes de Fibrina e ou semelhantes ).
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		CONSULTORIO / HOSP AMBULATORIAL		
	Anestesia		LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL		
	Materiais extras e Equipamentos especiais		APLICADORES e SELANTE PRESENTES NO KIT		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		CONTROLE IMAGEM PERIODICO		
	Rastreabilidade		SIM, SELANTE DE FIBRINA - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Rx Panorâmico Estudo TC Cone Beam para região inclusos	
Códigos TUSS	por dente	82001286 82001294	Retirada de dente Incluso ^ Retirada de dente semincluso ^		
Códigos CBHPM	Por dente	XX	Código ausente		
CID	por dente	K010 K011	Dente Incluso Dente Impactado		
Comentários		Adequar o volume do biomaterial com a necessidade.			
ANS					



PREENCHIMENTO ALVEOLAR COM SELANTE DE FIBRINA			
Recomendação	NE	FR	OPME / DMI
O preenchimento do alvéolo de 3º molares com substitutos ósseos pode ser útil. O desenvolvimento de complicações periodontais na distal do 2º molar tem sido associadas a três importantes fatores de risco, que são: a pré-existência de bolsa periodontal (nível de inserção > 3 mm), idade do paciente (> 26 anos), e a relação de proximidade e inclinação do 3º molar em relação ao 2º molar (impacções horizontais ou mesioangulares). Até o momento, estudos que analisaram a profundidade do sulco gengival e a neoformação óssea na distal do 2º molar não observaram diferença estatisticamente significante entre alvéolos preenchidos com substituto ósseo e alvéolos sem tratamento.	C	Ila	Agregantes de Fibrina e ou semelhantes
Tipo de intervenção	ELETIVA		
Tipo de hospitalização	CONSULTORIO / HOSP AMBULATORIAL		
Anestesia	LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL		
Materiais extras e Equipamentos especiais	APLICADORES e SELANTE DE FIBRINA PRESENTES NO KIT		
Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
Resolutividade	CONTROLE IMAGEM PERIODICO		
rastreabilidade	SIM, SELANTES DE FIBRINA		
Exames complementares de imagem	Rx Panorâmico Estudo TC Cone Beam para região inclusos		
Códigos TUSS	por dente	82001286 82001294	Retirada de dente Incluso ^ Retirada de dente semincluso ^
Códigos CBHPM	Por dente	XX	Código ausente
CID	por dente	K010 K011	Dente Incluso Dente Impactado
Comentários	Adequar o volume de material solicitado a necessidade do alvéolo		
ANS			

**! Impressão provisória !**



## B.

# RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

## 01. EXPANSÃO RÁPIDA CIRURGICAMENTE ASSISTIDA DA MAXILA (DO)

B.01.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Tanto os aparelhos ancorados em dentes quanto os ancorados em osso são opções válidas para a expansão rápida cirurgicamente assistida da maxila (Distração Osteogênica - DO).		B	I	Aparelhos Hyrax ou Distratores (um para cada foco de distração). Existem aparelhos alternativos que apresentam mais de um <del>foco</del> foco de distração no mesmo aparelho. Considerar o uso de materiais cortantes em <del>dent</del> dentes específica em Materiais Especiais.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		CONSULTORIO / HOSP AMBULATORIA			
Anestesia		LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
Materiais extras e Equipamentos especiais		HIRAX EM APARELHO ORTO CIRURGICO / APARELHO DISTRATOR / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ABERTURA PROGRESSIVA ATÉ ALCANÇAR O ESPAÇO DESEJADO			
rastreabilidade		SIM, SE APARELHOS DISTRATORES - LOTE			
Exames complementares de imagem			Rx Oclusal / Periapical / panorâmico		Resultado final - TC
Códigos TUSS		30208050 30208041 30208157	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME após 6 meses				
ANS	DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida				



B.01.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Tantos aparelhos osteo suportados quanto dento suportados apresentam resultados similares, dentro de suas indicações.		B	I	Os osteo suportados estão indicados em situações nas quais a ancoragem dentária não está indicada: doença periodontal com perda óssea, reabsorção radicular, mobilidade dentária, ausência de parede óssea na região vestibular dos dentes de suporte do expensor, ausências dentárias que não permitam fixação do aparato – total ou parcial.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		CONSULTÓRIO / HOSPITALIZAÇÃO		
	Anestesia		LOCAL ASSISTIDA / GERAL		
	Materiais especiais		HIRAX EM APARELHO ORTO CIRURGICO / APARELHO DISTRATOR / MOTOR / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ABERTURA PROGRESSIVA ATÉ ESPAÇO NECESSÁRIO		
	rastreabilidade		SIM, SE APARELHOS DISTRADORES - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Rx Oclusal / Periapical / panorâmico Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30208050 30208041 30208157	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME após 6 meses – aparelhos osteo suportáveis			
ANS		DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida			



B.01.03	Recomendação		NE	FR	OPME /DMI
	É incerto se a separação do processo pterigoide é realmente necessária, embora isto aumente a complexidade do procedimento.		C	Ila	Tanto a separação quanto a não separação são técnicas consideradas válidas e eficazes. Quando o cirurgião optar pela osteotomia da junção pterigomaxilar recomenda-se realizá-la <b>sob anestesia geral.</b>
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		CONSULTORIO / HOSP AMBULATORIA / HOSPITALIZAÇÃO			
Anestesia		LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
Materiais especiais		HIRAX EM APARELHO ORTO CIRURGICO / APARELHO DISTRATOR / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		MOBILIDADE TRANS OPERATÓRIA / ABERTURA PROGRESSIVA			
rastreabilidade		SIM, SE APARELHOS DISTRADORES - LOTE			
Exames complementares de imagem			Rx Oclusal / Periapical / panorâmico		Resultado final - TC
Códigos TUSS	DUT 144	30208050 30208041 30208157	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME após 6 meses				
ANS	DUT nº 144 OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida				



B.01.04	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI	
	A correção das fissuras lábio palatinas, exigem múltiplos procedimentos ao longo do crescimento dos pacientes, sendo a distração osteogênica -DO, uma das ferramentas a serem utilizadas em dois momentos do tratamento destas crianças. Quando a fenda palatina é muito grande e impede a aproximação adequada dos retalhos para sua enxertia e fechamento, pode-se utilizar o recurso de aproximação dos rebordos através da DO e posterior enxertia. Apesar de todos os tratamentos instituídos, entre 25 a 40% dos pacientes irão apresentar hipoplasia da maxila, sendo a DO uma das técnicas a serem utilizadas para o avanço e reposicionamento da maxila, especialmente em grandes avanços ou grande resistência dos tecidos moles ao movimento, devidos as cicatrizes decorrentes das cirurgias prévias de fechamento de lábio, palato e fenda.		C	I	Aparelhos Distratores (um para cada foco de distração). Existem aparelhos alternativos que apresentam mais de um foco de distração no mesmo aparelho. Considerar o uso de materiais cortantes em abordagem específica em Materiais Especiais.	
	Tipo de intervenção		ELETIVA			
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
	Anestesia		GERAL			
	Materiais extras e Equipamentos especiais		APARELHO DISTRATOR / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCCAS			
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade		ABERTURA PROGRESSIVA ATÉ ALCANÇAR O ESPAÇO DESEJADO			
	rastreadibilidade		SIM, SE APARELHOS DISTRATORES - LOTE			
	Exames complementares de imagem			Rx Oclusal / Periapical / panorâmico (dependente da idade) Pré operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS	DUT 144	30208050 30208041 30208157	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v			
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^			
CID		Q370 Q379 Q670 Q870 K082 K073	Fenda do palato duro com fenda labial bilateral Fenda do palato com fenda labial unilateral, não especificada Assimetria facial Síndrome de mal formação congênita afetando face Atrofia rebordo alveolar Anomalia posição dos dentes			
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME após 6 meses					
ANS	DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida					





## 02. CIRURGIA DE REPOSIIONAMENTO DA MAXILA

B.02.01	Recomendação		NE	FR	OPME DMI
	O sistema de 4 placas convencionais em L (4 furos) é considerado a técnica padrão para fixação interna da maxila após osteotomia tipo Le Fort I.		A	I	4 placas em forma de L - sistema para maxila (duas para cada lado). Aceita-se como alternativa outros formatos de placas convencionais (T, Y, Z) e com variação de 4 a 6 (parafusos por placa). No estágio atual do conhecimento, materiais de osteossíntese customizados não são necessários para uso de rotina em cirurgias maxilares. Podem ser vantajosos no caso de pacientes desdentados ou deformidades muito complexas.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSSÍNTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS		30208050	Osteotomia LeFort I <sup>v</sup>		
		30208068	Osteotomia LeFort II <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30208050	Osteotomia LeFort I <sup>v</sup>		
		30208068	Osteotomia LeFort II <sup>v</sup>		
CID		K072	Anomalia da relação entre as arcadas		
		K075	Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.02.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Sistemas com placas pré-moldadas também são considerados meios de fixação válidos, não havendo estudos que comprovem a sua superioridade técnica.		C	Ila	2 placas pré-moldadas (tipo Lindorf) – uma paracada lado, sendo exceção uso combinado com outras placas
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSÍNTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.02.03	Recomendação		NE	FR	OPME /DMI
	Em osteotomias segmentadas de maxila, a manutenção pós-operatória de guias cirúrgicas complementa a estabilização fornecida pela ostessínteses.		C	I	Pode-se utilizar 2 placas pré-moldadas (tipo Lindorf) – uma para cada lado com complemento de uma placa convencional por lado. As guias cirúrgicas podem ser de até duas, que são utilizadas de forma complementar.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSÍNTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.02.04	Recomendação		NE	FR	OPME /DMI
	Os resultados dos sistemas com apenas 2 placas convencionais em osteotomias maxilares são pouco reportados na literatura (em estudos de boa qualidade) e sua eficácia ainda não foi bem estabelecida, sendo razoável evitar.		C	IIb	2 placas de sistema maxilar, com desenho convencional.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSÍNTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.02.05	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Sistemas 1.5 e 2.0mm para ostessínteses também podem ser utilizados em maxila.		C	Ila	Sistema de ostessínteses 1.5 e 2.0mm (ou semelhante). Alguns sistemas apresentam, para esta situação, placas 2.0 de baixo perfil. Não há mudança na indicação de quantidades de placas a serem utilizadas.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOsíNTese / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I Osteotomias segmentares da maxila ou malar		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I Osteotomias segmentares da maxila ou malar		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.02.06	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Embora haja discussão sobre possível aumento da taxa de complicações, a segmentação da maxila é uma técnica consideradaválida.		C	I	Sistema de ostessínteses 1.5 e 2.0mm (ou semelhante).
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE OSTEOSÍNTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações				
ANS					

**! Impressão provisória !**



B.02.07	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Não há estudos que indiquem a necessidade do uso de enxerto nos "gaps" da segmentação da osteotomia tipo Le Fort I.		C	I	É recomendado o preenchimento de gaps de segmentação iguais ou maiores de 3 mm.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCCAS MATERIAL DE ENXERTO			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, MATERIEAL DE ENXERTO - LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	<b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade do material de enxerto com o tamanho da falha a reparar. Quando necessitar de retirada de enxerto ósseo autógeno utilizar código próprio.				
ANS					



B.02.08	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Nos avanços maxilares iguais ou maiores que 6 mm é justificável a estabilização adicional por meio de enxertos.		C	I	Estabilização adicional por meio de enxertos.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS MATERIAL DE ENXERTO			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, MATERIAL DE ENXERTO - LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada enxerto ósseo ^v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto ósseo ^v		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	<b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade do material de enxerto com o tamanho da falha a reparar. Quando necessitar de enxerto autógeno utilizar código específico.				
ANS					





B.02.09	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Os movimentos de reposicionamento inferior da maxila são consensualmente instáveis.		C	Ila	É justificável a estabilização adicional por meio de enxertos.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS MATERIAL DE ENXERTO			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, MATERIAL DE ENXERTO - LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	<b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade do material de enxerto com o tamanho da falha a reparar. Quando da necessidade de enxerto autógeno utilizar código próprio.				
ANS					



B.02.10	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Quando houver necessidade de enxerto, pode ser feita a opção por autógeno, homogêneo, heterógeno ou implante aloplástico, não havendo evidência que indique a superioridade de um determinado tipo sobre o outro, considerando resultados finais do procedimento.		C	I	É efetivo o uso de material substituto ósseo em quantidade proporcional com o <i>gap</i> . O osso autógeno <u>continua sendo o padrão ouro</u> para a estabilização.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS MATERIAL DE ENXERTO			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, MATERIAL DE ENXERTO OU IMPLANTE- LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto ósseo ^v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto ósseo ^v		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		<b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade do material de enxerto com o tamanho da falha a reparar. Considerar o código específico quando indicado necessidade de enxerto autógeno			
ANS					



B.02.11	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Os enxertos em forma de blocos são mais usados e indicados do que em forma de grânulos ou pasta.		C	I	O uso de grânulos pode ser efetivo no caso de <i>Gaps</i> de segmentação.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS MATERIAL DE ENXERTO			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, MATERIAL DE ENXERTO - LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC	
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^v		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	<b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade do material de enxerto com o tamanho da falha a reparar. Usar código apropriado se uso de enxerto autógeno				
ANS					



B.02.12	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	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.		C	IIb	Não está bem estabelecida a indicação de membrana de regeneração óssea, sobre enxertos, em cirurgias ortognáticas. Seu uso é aceitável para recobrir enxertos particulados
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS MATERIAL DE MEMBRANA			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, MATERIAL DE MEMBRANA - LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^V		
Códigos CBHPM		30208050 30208041 30713072	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ Retirada de enxerto óssea ^V		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME - membrana, caso for usada uma não reabsorvível. <b>Atenção</b> para necessidade de adequação da quantidade de membrana com o tamanho da falha a reparar			
ANS					



### 03. EXPANSÃO CIRURGICA DA MANDIBULA

B.03.01	<b>Recomendação</b>		<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME /DMI</b>
	Os aparelhos ancorados em dentes, os aparelhos fixados ao osso, ou os que combinam as duas fixações, são opções válidas para a expansão da mandíbula, onde a escolha é determinada mais pelo local que deverá sofrer Distração Osteogênica.		B	I	São indicados aparelhos Hyrax ou distratores estandarts , um para cada foco dedistração quando distrações simples. Quando os espaços a serem preenchidos foram de tamanho considerável pode ser necessário aparelhos multifocais. Quando há necessidade de distrações com mais do que um vetor de força, pode ser necessário distratores que promovam movimentos combinados .
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		HIRAX EM APARELHO ORTO CIRUGICO OU APAREÇLHO DISTRATOR / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, SE DISTRATOR - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
	Códigos TUSS		30208025 30209021 30208157	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup> Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup> Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v	
	Códigos CBHPM		30208025 30209021	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup> Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup>	
	CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais	
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME – aparelho distrator			
ANS		DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR: 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida			



#### 04. CIRURGIA DE REPOSICIONAMENTO DA MANDIBULA

B.04.01	Recomendação		NE	FR	OPME /dmi
	Há diversas técnicas de fixação de osteotomias mandibulares, não havendo evidências robustas da superioridade de um método particular. As técnicas de ostessínteses mais aceitas utilizam sistemas 2.0mm ou semelhantes.		B	I	São métodos recomendáveis para ostessínteses, em cada lado da osteotomia: 03 parafusos bi corticais; ou 01 placa; ou método híbrido com 01 placa associada a 01 ou 02 parafusos bi corticais. Pode ser considerado o uso de placa retas duplas ou 02 placas de cada lado em casos de grande rotação anti-horária do plano oclusal. No estágio atual do conhecimento, não há vantagem clara na utilização de materiais de ostessínteses customizados, para fixação de osteotomias mandibulares.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup>		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações. Para osteotomias sagitais a utilização de serra para osso ultrassônica (serra piezzo) pode representar maior segurança quanto a lesões nervosas.			
ANS					



B.04.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	O uso de sistemas de ostessínteses bloqueados não é essencial para as ostessínteses de osteotomias mandibulares.		C	I	Sistemas de osteossínteses conforme o padrão 2.0.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS - LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup>		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações				
ANS					

**! Impressão provisória !**



B.04.03	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Não há vantagem documentada no uso de enxerto ósseo na osteotomia sagital da mandíbula. Entretanto, a literatura recente sugere que enxertos em bloco ou particulados são úteis, na região da parte vertical da osteotomia sagital no corpo mandibular, para impedir ou reduzir reabsorção óssea em arco, responsável por promover um defeito estético no contorno da base naquela região.		B	III	Não há necessidade no uso de enxertos para recuos mandibulares, ou para avanços menores do que 6mm. É viável o uso de enxertos particulados e membrana ou blocos em gaps maiores que 6mm
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCCAS MATERIAL DE ENXERTO			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE MATERIAL DE ENXERTO - LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS		30208025 30209021 30713072	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup> Osteoplastia de Mandíbula <sup>v</sup> Retirada enxerto ósseo <sup>^v</sup>		
Códigos CBHPM		30208025 30209021 30713072	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup> Osteoplastia de mandíbula <sup>v</sup> Retirada enxerto ósseo <sup>^v</sup>		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações Solicitação de retirada de enxerto autógeno apresenta código próprio				
ANS					





B.04.04	Recomendação		NE	FR	OPME
	Nas osteotomias verticais, do ramo mandibular, o uso de enxertos não apresenta vantagens, com qualquer sistema de osteossíntese ou estabilização (BMM).		C	IIb	Sem indicações.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS ARCOS DE ERICH OU APARELHOS DE ORTODONTIA			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica	
Códigos TUSS		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de mandíbula <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo <sup>v</sup>		
		30209021	Osteoplastia de mandíbula <sup>v</sup>		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações				
ANS					



## 05. MENTOPLASTIA

B.05.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Há diversas técnicas de fixação da mentoplastia, não havendo evidências robustas da superioridade de um método particular. Muito utilizado é o posicionamento do segmento mentoniano com placa pré-moldada com degrau pré-determinado, específicas para este fim.		B	I	É indicada uma placa pré-moldada fixada com 4 a 6 parafusos, posicionada na região da linha média ou outra placa com este propósito. Pode ser utilizado parafusos bi-corticais aplicados adequadamente ao invés de placas conforme técnica escolhida
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final – TC Documentação Orto cirúrgica		
Códigos TUSS			30209021	Osteoplastia de mandíbula <sup>v</sup>	
Códigos CBHPM			30209021	Osteoplastia de mandíbula <sup>v</sup>	
CID			K070	Anomalia importante do tamanho da mandíbula (maior)	
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



## 06. BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR

B.06.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Quando necessário o bloqueio maxilo-mandibular (BMM) intra-operatório em cirurgia ortognática, e, portanto, eletivo, ele pode ser feito tanto com acessórios ortodônticos quanto com parafusos. Considerando a possibilidade de complicações relacionadas ao implante dos parafusos, é razoável que eles sejam usados apenas em pacientes onde o bloqueio com acessórios ortodônticos for impraticável ou em intercorrências.		C	Ila	O aparato ortodôntico é fornecido e instalado pela equipe da ortodontia em momento pré-operatório. Quando do uso de parafusos o número será definido conforme a estabilidade do bloqueio - no máximo 4 por cada arcada (8 no total).
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS ARCOS DE ERICH OU APARELHOS DE ORTODONTIA OU PARAFUSOS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
	Códigos TUSS		30208050 30208041  30208025  30209021 86000098	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo ^ Osteoplastia de mandíbula ^ (Aparelho ortodôntico fixo metálico)	
	Códigos CBHPM		30208050 30208041 30208025  30209021	Osteotomia LeFort I Osteotomias segmentares da maxila ou malar Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo V Osteoplastia de mandíbula V	
	CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais	
	Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações		
ANS					



## 07. GUIAS CIRURGICAS

B.07.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Tanto os guias oclusais e de osteotomias convencionais quanto os guias prototipados são válidos, não havendo evidências robustas que indiquem a superioridade de uma coisa sobre a outra. Quando for realizado o planejamento virtual do procedimento cirúrgico, é justificado o uso de guia cirúrgica prototipada.		C	I	Guias de oclusão convencionais confeccionadas pela equipe cirúrgica. Guias prototipadas são realizadas na maioria das vezes por serviços especializados. Dependendo do planejamento e da estratégia cirúrgica.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30208050 30208041  30208025 30209021	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo ^ Osteoplastia de mandíbula ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



B.07.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	No caso de cirurgias maxilares com segmentação, é recomendável manutenção pós-operatório de guiaoclusal para auxiliar na estabilidade dos segmentos e da oclusão.		C	I	Guias de oclusão temporárias.
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS / GUIA DE OCLUSÃO		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
Códigos CBHPM		30208050 30208041	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^		
CID		K072 K075	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações			
ANS					



08. CIRURGIA ORTOGNÁTICA E DE ATM COMBINADAS

B.08.01	Recomendação		NE	FR	OPME	
	Em pacientes com distúrbios articulares da ATM, não há evidências robustas indicando a superioridade da abordagem da ATM de forma concomitante à cirurgia ortognática. Considerando que há um significativo percentual de pacientes que melhoram o movimento, sintomas e sinais da articulação após o procedimento e quando não há como prever quem se beneficiará e quem piorará, é razoável que se reserve a cirurgia de ATM para um segundo tempooperatório. Entretanto, é prerrogativa do cirurgião, com base na avaliação clínica e na avaliação por imagens, decidir, no caso específico, se há indicação para cirurgia e qual o momento de realizá-la, antes, durante ou depois da cirurgia ortognática.		B	I	Quando se apresenta o diagnóstico clínico e por imagem (RM) de luxação não redutível do disco articular, há indicação para cirurgia concomitante. No caso de luxação redutível, em pacientes que necessitam criar grandes desvios da mandíbula para realizar a movimentação mandibular em abertura, essa indicação também é adequada, porque a chance de piora é grande. Para os casos limítrofes, a indicação é menos clara e depende principalmente dos sinais e sintomas clínicos ou se o tipo de reposicionamento ou estado dos côndilos sugere que discopexias irão limitar a quantidade de remodelação condilar pós-operatória.	
	Tipo de intervenção		ELETIVA			
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
	Anestesia		GERAL			
	Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30208050 30208041  30208025 30209021 30208017	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo v Osteoplastia de mandíbula v ^ Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular			
Códigos CBHPM		30208050 30208041  30208025 30209021 30208017	Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo v Osteoplastia de mandíbula v ^ Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular			
CID		K072 K075  K076	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais ^ Transtornos de ATM			
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações				
ANS						



B.08.02	<b>Recomendação</b>		<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME</b>
	Pacientes com hiperplasia condilar, tumores da ATM, ou degeneração condilar, podem necessitar de cirurgia combinada.		C	I	O uso de órteses e próteses, será discutido quando da abordagem específica do assunto. É importante salientar que pequenos osteocondromas e hiperplasias condilares não constituem indicação para substituição articular protética.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Resultado final - TC	
	Códigos TUSS		30208050 30208041  30208025 30209021  30208017		Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo ^ Osteoplastia de mandíbula ^ ^ Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular
	Códigos CBHPM		30208050 30208041  30208025 30209021  30208017		Osteotomia LeFort I ^ Osteotomias segmentares da maxila ou malar ^ ^ Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo ^ Osteoplastia de mandíbula ^ ^ Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular
	CID		K072 K075		Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações				
ANS					

47  
/120



**Impressão provisória!**

C.

## RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DEFRATURAS OSOSSOS DA FACE

Sob o ponto de vista das fraturas de face, são recomendados e utilizados os conceitos já consagrados e difundidos da SORG (*Strasbourg Osteosynthesis Research Group*) e AO (*Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen*).

As abordagens que se seguem são detalhes destas técnicas, reforçados neste documento.

É sabido que o momento cirúrgico e a complexidade a ser realizada é dependente das prioridades e outras necessidades clínicas do paciente, considerando o tratamento de politraumatizados. O exercício de protocolos, tais como ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), são de conhecimento obrigatório do cirurgião e traumatologista buco-maxilo-facial, devendo considerar o atendimento multi- especializado e suas prioridades.

As fraturas de face, passado o momento de tratamento adequado, devem ser tratadas como sequelas e deformidades faciais.

### 01. ÓRBITO ZIGOMÁTICO MAXILARES





C.01.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Nas fraturas do complexo órbita - zigomático - maxilar aplicam-se os conceitos de redução, estabilidade dos fragmentos e necessidade de reparação do assoalho orbitário. A reconstrução orbitária pode ser considerada preferencialmente com materiais aloplásticos ou autógenos.		B	I	Sistema de osteossínteses 1.3 a 2.0 (baixo perfil). Uma por traço de fratura em que esteja indicada abordagem cirúrgica. Implantes para reconstrução do assoalho orbitário, que incluem: malhas de titânio convencionais, malhas e placas pré- moldadas, lâminas de polietileno poroso, lâminas absorvíveis.
	Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGÊNCIA, ELETIVA SE NECESSÁRIO ESTADIAMENTO		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL - EOT		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTESES / MOTOR / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL SIMETRIA FACIAL AUSENCIA DE DIPLOPIA E MOBILIDADE NORMAL DO GLOBO OCULAR		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30207029 30207061 30207070 30207100 30207169  30207177  30207207  30207193  30302064 30302072 30713071	Redução de fratura do malar (com fixação) ^ v Fratura do arco zigomático -redução instrumental sem fixação ^ v Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação ^ v Fratura naso etmoide órbita-etmoidal ^ v Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual. Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar Fratura de órbita - redução cirúrgica ^ v Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo ^ v Retirada de enxerto ósseo		
Códigos CBHPM		30207029 30207061 30207070 30207100 30207169  30207177  30207207  30207193  30302064 30302072 30713071	Redução de fratura do malar (com fixação) ^ v Fratura do arco zigomático -redução instrumental sem fixação ^ v Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação ^ v Fratura naso etmoide órbita-etmoidal ^ v Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar Fratura de órbita - redução cirúrgica ^ v Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo ^ v Retirada de enxerto ósseo		
CID		S 022 S 023 S 024 S 027	Fratura dos ossos nasais Fratura do assoalho orbital Fratura dos ossos malares e maxilares Fraturas múltiplas envolvendo os ossos do crânio e da face		
Comentários		Os códigos encaminhados são sugestões possíveis, conforme a extensão do trauma e, portanto, levam os sinais ^ (E) e v (ou). Não quer dizer que todas as fraturas do complexo órbita zigomático maxilar estejam indicados todos os códigos apresentados. Quando da necessidade de retirada de enxerto autógeno da área doadora de domínio buco maxilo facial utiliza-se os códigos que assim especifica. Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



## 02. MANDIBULARES

C.02.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Fraturas mandibulares subcondilares e da base condilar (colo de côndilo ecôndilo), quando indicada redução cirúrgica e osteossínteses seguem as técnicas convencionais de redução e estabilidade		B	I	Sistema de osteossínteses 2.0 mm com uma ou duas placas, com ou sem bloqueio dos parafusos bi corticais. Sistemas de osteossínteses de placas conhecidas como tridimensionais, em diversos formatos, onde é necessário utilizar apenas uma destas placas. O número de parafusos é variável conforme o número de orifícios, tipo e comprimento da placa
Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA QUANDO DA NECESSIDADE DE ESTADIAMENTO			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTESES / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL MOBILIDADE MANDIBULAR OCCLUSÃO PRE TRAUMA			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30207126 30207118	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^</sup> <sub>v</sub> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> <sub>v</sub>		
Códigos CBHPM		30207126 30207118	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^</sup> <sub>v</sub> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> <sub>v</sub>		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



C.02.02	Recomendação		NE	F R	OPME
	Nas fraturas de côndilo intracapsulares (cabeça condilar), incluindo sagitais, multi fragmentadas e outras, deve-se considerar inicialmente tratamento não cirúrgico. Poderão ser abordadas cirurgicamente quando fragmentos intracapsulares promovem limitação de movimento mandibular.		C	I	Não há utilização de OPMEs. Levar a Bloqueio Maxilo Mandibular Elástico. Formalizar a necessidade de apoio fisioterápico.
	Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA SE NECESSÁRIO ESTADIAMENTO		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		MOTOR / CANETAS / BROCCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL MOBILIDADE SIMÉTRICA DA MANDIBULA ESTABILIDADE OCLUSÃO PRÉ TRAUMA		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30207088	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual ^ v		
		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^ v		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v		
Códigos CBHPM		30207088	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual ^ v		
		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^ v		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários					
ANS					



C.02.03	Recomendação		NE	FR	OPME
	As fraturas de corpo mandibular são consagradas com técnicas específicas		C	I	Sistema de osteossínteses 2.0 a 2.7, até duas placas por traço de fratura. Podem ser utilizados como auxiliares: fio de aço; barra de Erich ou similar, ou parafusos de bloqueio intermaxilar num máximo de 8 (4 superiores e 4 inferiores).
	Tipo de intervenção	EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA SE NECESSÁRIO ESTADIAMENTO			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE OSTEOSINTESES/ MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL MOBILIDADE MANDIBULAR OCCLUSÃO PRE TRAUMA			
Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE				
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30207096 30207126 30207118	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup> Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
Códigos CBHPM		30207096 30207126 30207118	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup> Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.				
ANS					



C.02.04	Recomendação		NE	FR	OPME
	As fraturas de corpo mandibular de mandíbulas atroficas devem seguir o conceito de simplificação e estabilização, sugeridas por estudos biomecânicos para osso de baixa qualidade.		B	I	Sistemas de Osteosíntese 2.0 (simplificação) a 2.7 (estabilização) – até duas placas por traço de fratura. Recomenda-se de três a quatro parafusos em cada coto ósseo e sistema bloqueados.
	Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA SE NECESSIDADE DE ESTADIAMENTO		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30207096 30207126 30207118	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup> Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
Códigos CBHPM		30207096 30207126 30207118	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup> Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup> Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					

**! Impressão provisória !**



C.02.05	Recomendação		NE	F R	OPME
	Para as fraturas de ramo mandibular, apesar de atípicas, aplica-se, salvo exceções o padrão de redução do corpo mandibular.		C	I	Sistemas de Osteosínteses 2.0 (simplificação) a 2.7 (estabilização) – até duas placas por traço de fratura, conforme a técnica
	Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL MOBILIDADE MANDIBULAR SIMETRIA FACIAL OCCLUSÃO PRÉ OPERATÓRIA		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30207096	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup>		
		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup>		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
Códigos CBHPM		30207096	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^ v</sup>		
		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^ v</sup>		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^v</sup>		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



C.02.06	Recomendação		NE	FR	OPME
	Apesar de estudos insuficientes na literatura sobre o assunto, por consenso, com base na experiência clínica, considera-se que o método de monitorização neurofisiológica é efetivo na redução de lesões do nervo facial e sequelas motoras recomendando-se como prevenção a monitorização em casos de cirurgia aberta de redução de fraturas de côndilo mandibular.		C	I	Equipamento de monitorização neurofisiológico.
	Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO NEURO FISIOLÓGICO / MOTOR / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL AUSENCIA DE PARESTESIA OU PARALISIA		
	Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^v		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v		
Códigos CBHPM		30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^v		
		30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v		
CID		S 026	Fratura de mandíbula		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



### 03. OUTROS SEGMENTOS

C.03.01	Recomendação		NE	F R	OPME
	As fraturas nasais são reduzidas e imobilizadas na maioria das vezes sem o uso de materiais especiais.		C	I	Quando necessário, podem ser utilizados curativos gessados ou <i>splints</i> de material termoplástico. Quando concomitantes a fraturas do 1/3 médio da face podem ser fixadas com sistemas de osteossínteses utilizados no terço médio.
Tipo de intervenção		EMERGENCIA, URGENCIA ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL ,INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		MATERIAL PARA CONFECÇÃO DE <i>SPLITS</i> TERMO PLASTICOS OU GESSO			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE MATERIAL PARA CONFECÇÃO DE <i>SPLINTS</i>			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC / RX		
Códigos TUSS		30501423 30501547 30501229 30501237	Tratamento de deformidade traumática nasal Tratamento dos ossos próprios do nariz – tratamento conservador Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso Fraturas dos ossos nasais - redução incruenta e gesso		
Códigos CBHPM		30501423 30501229 30501237	Tratamento de deformidade traumática nasal Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso Fraturas dos ossos nasais - redução incruenta e gesso		
CID		S022	Fratura ossos nasais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					





C.03.02	<b>Recomendação</b>	<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME</b>
	As fraturas frontais – craniofaciais,(incluindo teto de órbita), quando abordadas cirurgicamente ,podem ser fixadas com material de ostessínteses.	C	I	Sistemas de ostessínteses 1.0 a 1.5, com opção de malha metálica.
	Tipo de intervenção	EMERGENCIA, URGENCIA ELETIVA		
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO		
	Anestesia	GERAL		
	Materiais especiais	SISTEMA DE OSTEOSINTESE / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS		
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL		
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE		
	Exames complementares de imagem	Pré Operatório e Resultado final - TC		
	Códigos TUSS	30207045 30207077 30209056 30302064 30302072	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal) Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal) Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal Fratura de órbita - redução cirúrgica Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo .	
	Códigos CBHPM	30207045 30207077 30209056 30302064 30302072	Redução de fratura de seio frontal (acesso coronal) Redução de fratura de seio frontal (acesso frontal) Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal Fratura de órbita - redução cirúrgica Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo .	
	CID	S028	Outras fraturas do crânio e dos ossos da face	
	Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.		
ANS				



Recomendação	NE	FR	OPME / DMI
<b>C.03.03</b> As fraturas múltiplas da face, também conhecidas como complexas ou panfaciais, merecem cuidados especiais.	C	I	Estabelecem, concomitante, a necessidade de materiais utilizados nos segmentos de face atingidos pelo trauma, de técnicas de redução, imobilização e fixação combinadas. Diversos sistemas de osteossínteses seguindo os critérios de cada segmento. A utilização de materiais de osteossínteses e malhas customizadas justifica-se para o tratamento de sequelas de traumatismo
Tipo de intervenção	EMERGENCIA, URGENCIA, ELETIVA SE NECESSIDADE DE ESTADIAMENTO PARA TRATAMENTO DE PRIORIDADES		
Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO		
Anestesia	GERAL – CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE EOT COM ACESSO SUB MENONIANO		
Materiais especiais	SISTEMA DE OSTEOSINTES / MOTOR / CANETAS / BROCAS		
Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL AUSENCIA DE DIPLOPIA SIMETRIA FACIAL MOBILIDADE MANDIBULAR OCCLUSÃO ESTAVEL PADRÃO PRE TRAUMA		
Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOT		
Exames complementares de imagem	Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS	30207029 30207061 30207070 30207100 30207169  30207177  30207207  30207193  30302064 30302072 30713071 30207088  30207126  30207118  30207142	Redução de fratura do malar (com fixação) ^ v Fratura do arco zigomático -redução instrumental sem fixação^v Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação ^ v Fratura naso etmóido órbita-etmoidal ^ v Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar Fratura de órbita - redução cirúrgica ^ v Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo ^ v Retirada de enxerto ósseo Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^ v Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v Fratura de maxila tipo Lefort I e II – redução e aplicação de levantamento zigomático maxilar e bloqueio	

58  
/120



C.03.03	Códigos CBHPM	30207029 30207061 30207070 30207100 30207169  30207177  30207207  30207193  30302064 30302072 30713071 30207088  30207126  30207118  30207142	Redução de fratura do malar (com fixação) ^ v Fratura do arco zigomático -redução instrumental sem fixação^v Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação ^ v Fratura naso etmóido órbita-etmoidal ^ v Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio intermaxilar Fratura de órbita - redução cirúrgica ^ v Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo ^ v Retirada de enxerto ósseo Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual ^ v Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar ^ v Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual ^v Fratura de maxila tipo Lefort I e II – redução e aplicação de levantamento zigomático maxilar e bloqueio
	CID	S 022 S 023 S 024 S 027 S 026	Fratura dos ossos nasais Fratura do assoalho orbital Fratura dos ossos malares e maxilares Fraturas múltiplas envolvendo os ossos do crânio e da face Fratura de mandíbula
	Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações. Para acesso concomitante em Fraturas Cominutivas da face – terço médio e inferior pode se utilizar a técnica de EOT com acesso sub mentoniano.	
	ANS		



#### 04. INTERFERÊNCIAS NA OCLUSÃO DENTÁRIA

60  
/120

C.04.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Quando os segmentos de face fraturados interferirem no padrão de oclusão, recomenda-se bloqueio maxilo mandibular, que pode ser realizado em caráter de urgência, temporário ou não.		C	I	Podem ser realizadas contenções com barras de Erich, odontossínteses por fios de aço, ou parafusos (no máximo 4 parafusos por arcada).
Tipo de intervenção		URGENCIA, ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIO OU INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL OU LOCAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSINTES/ BARRAS DE ERICH / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30207169 30207096 30207126 30207118	Fratura LeFort I Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> v Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^</sup> v Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> v		
Códigos CBHPM		30207169 30207096 30207126 30207118	Fratura LeFort I Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> v Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar <sup>^</sup> v Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual <sup>^</sup> v		
CID		S 025 S 024 S 026	Fratura de dentes Fratura ossos maxilares e malares Fratura de mandíbula		
Comentários					
ANS					



C.04.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	Em situações menos urgentes, pode ser recomendado o uso de aparelhos ortodônticos		C	I	Aparelhos eletivos utilizados para guiar a oclusão, estabelecer bloqueio intermaxilar, ou no tratamento de sequelas de trauma.
Tipo de intervenção		URGENCIA, ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL			
Anestesia		GERAL OU LOCAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL OCCLUSÃO ADEQUADA			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30207134	Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção		
Códigos CBHPM		30207134	Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção		
CID		S 025 S 024 S 026	Fratura de dentes Fratura ossos maxilares e malares Fratura de mandíbula		
Comentários	Alguns tratamentos odontológicos podem ser complementares como endodontias, próteses dentarias, entre outros.				
ANS					

**D.**

## **RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

Em ANEXOS apresentam-se as tabelas que apoiam a decisão das recomendações que seguem.

**! Impressão provisória !**



## 01. TRATAMENTO CONSERVADOR E INTERVENCIONISTA MÍNIMO (artrocentese)

D.01.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	O tratamento conservador é o padrão de tratamento inicial para pacientes com DTM e deve ser tentado exaustivamente.		C	I	Pode se promover a indicação de placa mio relaxante, dependendo do diagnóstico, sintomatologia e hábitos,
	Tipo de intervenção	URGENCIA QUANDO MUITO SINTOMATOLOGICOELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	SE NECESSÁRIO INFILTRAÇÃO LOCAL			
	Materiais especiais	PLACA MIORELAXANTE DE CONFECÇÃO LABORATORIAL			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE FUNCIONAL E ABERTURA DE BOCA E MOVIMENTO MANDIBULAR SIMÉTRICO E ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	NÃO PERTINENTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS	Odontologia	85400246 85300063	Órtese mio relaxante (placa oclusal estabilizadora) Tratamento conservador de luxação da articulação têmporo-mandibular - ATM		
Códigos CBHPM		XXXXXXX	Não contempla código		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	A artrocentese por punção deve ser aplicada em pacientes com artralgia refratários ao tratamento conservador e pode ser repetida se for necessário.		A	I	Material padrão para artrocentese
Tipo de intervenção		URGENCIA / ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL			
Anestesia		LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
Materiais especiais		SET DE ARTROCENTESE			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		SINTOMATOLOGIA ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS			
Rastreabilidade		NÃO PERTINENTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC / RM		
Códigos TUSS		30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração /agulhamento seco) - orientada ou não por método de imagem		
Códigos CBHPM		30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração /agulhamento seco)		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários	Pode ser aplicada em pacientes acometidos de trauma com hemartrose				
ANS					





D.01.03	<b>Recomendação</b>		<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME / DMI</b>
	A infiltração com anestésico local pode ser usada como tratamento alternativo à artrocentese em pacientes com dor articular por deslocamento anterior do disco - (grupo 2 do DC/TMD 2014).		B	Ila	Medicamento.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE E ANESTÉSICO LOCAL			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL DAS ATMS			
	Rastreabilidade	NÃO PERTINENTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
	Códigos TUSS		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √ Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √	
	Códigos CBHPM		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √ Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √	
	CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular	
Comentários					
ANS					



D.01.04	Recomendação		NE	FR	OPME /DMI
	A punção articular para injeção de corticoide deve ser usada em pacientes em DTM articular secundária a artrite reumatoide que forem refratários ao tratamento padrão - (grupo 3b do DC/TMD 2014).		B	I	Medicamento corticoide.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE E CORTICOIDE			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL DAS ATMS ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	SIM, MEDICAÇÃO – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup> Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup> Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.05	Recomendação		NE	FR	OPME
	É incerto se a punção articular parainjeção de ácido hialurônico traz resultados superiores a outros tratamentos recomendados (ex: artrocentese, anestesia local) em pacientes com DTM articular do grupo 2 do DC/TMD 2014.		B	I	Medicamento ÁcidoHialurônico.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE E ACIDO HIALURÔNICO			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL DAS ATMS ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	SIM, MEDICAÇÃO – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
Códigos CBHPM		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.06	Recomendação		NE	F R	OPME
	Quando for indicada a punção articular para pacientes com DTM do grupo 3b do DC/TMD 2014, o corticoide deve ser preferido ao ácido hialurônico.		B	I	Medicamento Corticoide
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE E CORTICOIDE			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL DAS ATMS ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	SIM, MEDICAMENTO – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup>		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup>		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.07	Recomendação		NE	F R	OPME / DMI
	A adição de corticoide após a artrocentese por punção não melhora os resultados clínicos deste procedimento.		B	I	Medicamento Corticoide
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATÓRIO			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE E MEDICAMENTO			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, MEDICAÇÃO – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
Códigos CBHPM		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.08	Recomendação		NE	FR	OPME
	A adição de ácido hialurônico após aartrocentese por punção não melhora os resultados clínicos deste procedimento em pacientes do grupo 2 do DC/TMD 2014.		B	I	Medicamento Ácido Hialurônico.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	SIM, MEDICAMENTO – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup> Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup> Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.09	Recomendação		NE	FR	OPME
	Deve-se evitar o uso de ácido hialurônico de alto peso molecular até que estudos de melhor qualidade assegurem a segurança doseu uso na ATM.		C	III	X
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	AMBULATORIAL			
	Anestesia	LOCAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROCENTESE			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL SINTOMATOLOGIA			
	Rastreabilidade	NÃO			
	Exames complementares de imagem			X	
Códigos TUSS		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup>		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
Códigos CBHPM		30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem <sup>v</sup>		
		31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular <sup>v</sup>		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.01.10	Recomendação		NE	F R	OPME
	A infusão de ácido hialurônico nas artrocentese e artroscopia tem sido indicada para pacientes com desordens das ATM's, com o objetivo de aumentar a viscosidade do líquido sinovial. O efeito desta visco suplementação depende do volume, da concentração e do peso molecular do ácido hialurônico utilizado. Embora alguns estudos afirmem que a injeção intra-articular de ácido hialurônico resultou em melhora na sintomatologia, estes estudos não possuíam grupo com placebo. Quando um grupo placebo foi utilizado, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada.		B	Ila	Medicamento Acido Hialurônico
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL		
	Anestesia		LOCAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE ARTROCENTESE		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL SINTOMATOLOGIA		
	Rastreabilidade		NÃO		
	Exames complementares de imagem			X	
Códigos TUSS		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √ Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
Códigos CBHPM		30713137 31602088	Punção articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração) - orientada ou não por método de imagem √ Bloqueio de articulação têmporo-mandibular √		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					





## 02. ARTROSCOPIA DE ATM

D.02.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	A artroscopia da ATM reserva-se somente a casos de DTM refratários ao tratamento conservador e intervencionista mínimo, conduzidos de forma adequada		A	I	Necessidade de um KIT de Artroscopia.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ARTROSCOPIA / VIDEOARTROSCOPIO / SHAVE			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DA ATM ASSINTOMÁTICO			
	Rastreabilidade	NÃO SE APLICA			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC E RM	
Códigos TUSS		30713153 30208149 30208017	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo- mandibular		
Códigos CBHPM	Por semelhança!	30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco)		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.02.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Não há evidências robustas indicando resultados superiores na adição de ácido hialurônico após a artrocentese, sendo razoável não usar.		B	II a	Medicamento Ácido Hialurônico.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA ARTROCENTESE			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL DA ATM ASSINTOMATOLOGIA			
	Rastreabilidade	NÃO SE APLICA			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatorio e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30713153 30208149 30208017	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo- mandibular por artroscopia Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM	Por semelhança!	30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco)		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.02.03	Recomendação		NE	FR	OPME
	É incerto se a ancoragem do disco é um procedimento realmente necessário para a melhora clínica.		C	I	01 âncora para ATM porarticação.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ANCORA PARA PEQUENAS ARTICULAÇÕES / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS REPOSICIONAMENTO DO DISCO ARTICULAR			
	Rastreabilidade	SIM, ANCORA – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM	Por semelhança!	30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco)		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.02.04	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	É incerto se a ancoragem do discodeve ser simples ou dupla.		C	I	01 a 02 âncoras paracada ATM.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ANCORA PARA PEQUENAS ARTICULAÇÕES / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS REPOSICIONAMENTO DO DISCO ARTICULAR			
	Rastreabilidade	SIM, ANCORAS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM	Por semelhança!	30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco)		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.02.05	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Quando considerada a cirurgia artroscópica, deve-se ter em mente que há um possível risco aumentado de progressão para osteoartrite em comparação com o tratamento convencional e invasivo mínimo.		B	I	Necessidade de um KIT de Artroscopia
	Tipo de intervenção		ELETIVA		
	Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO		
	Anestesia		GERAL		
	Materiais especiais		SISTEMA DE ARTROPLASTIA / ARTROSCOPIO / MOTOR		
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO		
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DISCO ARTICULAR		
	Rastreabilidade		SIM, ANCORA – LOTE		
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS			30713153 30208149 30208017	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	
Códigos CBHPM		Por semelhança!	30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco)	
CID			K076	Transtornos da articulação temporomandibular	
Comentários					
ANS					



### 03. CIRURGIA ABERTA DE ATM

D.03.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	A cirurgia aberta de ATM para artroplastia, ancoragem do disco ou discectomia só deve ser feita antes em pacientes com DTM item 2 do DC/TMD 2014 quando todas as modalidades de tratamento conservador e intervencionista mínimo (ex: artrocentese) não tiverem proporcionado melhora clínica.		A	I	Âncora para ATM.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE ANCORAS / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, ANCORAS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação temoro-mandibular		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.03.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	A artroscopia e a cirurgia aberta de ATM para artroplastia, ancoragem do disco e/ou discectomia tem resultados semelhantes para o paciente.		B	Ila	Até 2 âncoras por lado
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DA ATM E DISCOS ARTICULARES			
Rastreabilidade		SIM, ANCORAS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM		
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação temoro-mandibular		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários		O uso de uma ou duas ancoras por ATM é definida pela técnica utilizada			
ANS					



D.03.03	<b>Recomendação</b>		<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME /DMI</b>
	É incerto se a ancoragem do disco melhora os resultados clínicos da cirurgia aberta para artroplastia oucondiloplastia.		C	Ila	Até 2 âncoras por lado
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS E DISCO ARTICULARES			
	Rastreabilidade	SIM, ANCORAS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
	Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia	
			30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	
	Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação temoro-mandibular	
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários	O uso de uma ou duas âncoras é definido pela técnica cirúrgica a ser realizada				
ANS	<b>Recomendação</b>		<b>NE</b>	<b>FR</b>	<b>OPME</b>





D.03.04	Recomendação		NE	FR	OPME
	É incerto se a curetagem dos cistos subcondrais melhora os resultados clínicos da cirurgia aberta.		C	Ila	XX
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS E DISCO ARTICULARES			
	Rastreabilidade	NÃO SE APLICA			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação temoro-mandibular		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.03.05	Recomendação		NE	FR	OPME
	Quando considerada a cirurgia aberta de ATM, deve-se ter em mente que há um possível risco aumentado de progressão para osteoartrite em comparação com o tratamento convencional e invasivo mínimo.		B	I	XX
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS E DISCO ARTICULARES			
	Rastreabilidade	NÃO SE APLICA			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC e RM	
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação têmporo-mandibular		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



#### 04. CIRURGIA DE ANQUILOSE DE ATM

D.04.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Evidência limitada indica a possibilidade de que a artroplastia de intervalo ( <i>gap</i> ) pode ter resultados superior ao da artroplastia com reconstrução usando tecido autólogo.		C	Ila	Porém, o enxerto costochondral ou esternoclavicular ainda é o método de escolha para reconstrução em crianças. Material de osteossínteses para fixação de enxertos conforme padrão.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE OSTEOSÍNTESES// MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DA ATM			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular		
		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia recidivante na articulação temoro-mandibular		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações. Necessário uma equipe de retirada de enxerto se fora da região de domínio buco maxilo facial			
ANS					



D.04.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Dentre as opções de cirurgia em um ou dois tempos para pacientes com anquilose de ATM, não há estudos indicando qual delas proporciona o melhor resultado.		C	I	XX
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO VIRTUAL E PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL DAS ATMS			
Rastreabilidade		NÃO SE APLICA			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS			30208122	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporo mandibular	
Códigos CBHPM			30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular	
CID			K076	Transtornos da articulação temporomandibular	
Comentários		I			
ANS					



D.04.03	Recomendação		NE	F	OPME
			R	R	
	Em caso de reconstrução protética, recomenda-se próteses customizadas nas ATMs quando houver deformidade óssea que exija plastia que, possa comprometer a estabilidade primária da prótese ou, em caso de alteração da posição maxilo mandibular (cirurgia ortognática concomitante)		C	I	Próteses customizadas(personalizadas). O número de parafusos é compatível com os espaços para fixação existentes na prótese
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO VIRTUAL E PROTOTIPAGEM / PROTESES CUUSTOMIZADA/ MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL MANDIBULAR E ATM			
	Rastreabilidade	SIM, PROTESES E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem		Pré Operatório e Resultado final - TC		
	Códigos TUSS		30208122	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporo mandibular	
		Por semelhança	30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	
	Códigos CBHPM		30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular	
		Por semelhança	30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	
	CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular	
	Comentários	Registra-se o cuidado com o protocolo da ANVISA para próteses customizadas			
	ANS				



## 05. CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DA ATM

D.05.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	A literatura é inconclusiva se a artroplastia com prótese condilar é superior a outras formas de artroplastia em todos os casos. Por consenso, recomenda-se reconstrução total com prótese em adultos e enxerto autógeno em crianças como primeira escolha.		C	I	Prótese de ATM estoqueou customizada. O número de parafusos é compatível com os espaços existentes na prótese.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / PROTESE DE ATM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PROTESE E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporo mandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
Códigos CBHPM	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.05.02	Recomendação	NE	FR	OPME DMI
	<p>A primeira versão deste manual informava não haver evidências para demonstrar se a prótese customizada é superior a prótese de estoque. Isso se deve ao fato de que não há estudos comparativos randomizados cegos comparando os dois tipos de prótese. O principal motivo para isso é que as indicações são diferentes entre os dois tipos.</p> <p>A literatura mais recente e a experiência clínica demonstram que a utilização de próteses de estoque tem indicação limitada. Este tipo de prótese pode ser indicado nas seguintes situações:</p> <p>a) se não houver deformidade mandibular significativa, b) se não estiver programada alteração da posição dos maxilares e c) Se houver necessidade de reconstrução imediata.</p> <p>No caso de pacientes:</p> <p>a) com deformidade mandibular intrínseca significativa, b) se estiver programada mudança de posição dos maxilares (cirurgia ortognática) e c) com necessidade de reconstrução de extremidade livre da mandíbula, a indicação absoluta é para prótese customizada.</p> <p>Para esses casos, as próteses de estoque não têm tamanho e formato compatíveis com as necessidades cirúrgicas. Se forem necessárias grandes adaptações ósseas, podem ter sua estabilidade primária comprometida. Por isso mesmo, nas situações citadas, a próteses de estoque não permitem a adaptação correta ao osso e nem conseguem ser instaladas em posição biomecânica adequada, estando indicadas as próteses customizadas.</p>	C	I	Prótese de ATM estoque ou customizada, guardadas as indicações citadas. O número de parafusos é compatível com os espaços existentes para fixação na prótese.
Tipo de intervenção	ELETIVA			
Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
Anestesia	GERAL			
Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / PROTESES DE ATM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade	SIM, PROTESES E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem	Pré Operatório e Resultado final - TC			
Códigos TUSS	Por semelhança	30208122	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporomandibular	
		30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	
Códigos CBHPM	Por semelhança	30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular	
		30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular	
Comentários				
ANS				



D.05.03	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Não há evidência se a cirurgia de anquilose de ATM, com reconstrução deve ser feita em um ou dois tempos.		C	I	Prótese de ATM estoqueou customizada. O número de parafusos é compatível com os espaços existentes na prótese.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / PROTESE DE ATM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PROTESES E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporomandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
Códigos CBHPM	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					





D.05.04	Recomendação		NE	FR	OPME
	Não há evidência se a reconstrução da ATM, após retirada de tumor condilar, deve ser feita em um ou dois tempos. Recomenda-se reconstrução imediata, desde que se tenha certeza da possibilidade de não recidiva tumoral		C	I	Prótese de ATM estoqueou customizada. O número de parafusos é compatível com os espaços existentes na prótese.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / PROTESES DE ATM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PROTESES E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporomandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
Códigos CBHPM	Por semelhança	30208122 30209106	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



D.05.05	Recomendação		NE	FR	OPME
	É incerto se a cirurgia de condilectomia seguida de prótese é superior à condiloplastia. Porém, as indicações são claramente diferentes para uma ou outra técnica.		C	Ila	Prótese de ATM. O número de parafusos é compatível com os espaços existentes para fixação
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / PROTESE ATM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PROTESES E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS	Por semelhança	30208122	Tratamento cirúrgico da anquilose da articulação temporo mandibular		
		30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
Códigos CBHPM	Por semelhança	30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo mandibular		
		30209106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
CID		K076	Transtornos da articulação temporomandibular		
Comentários					
ANS					



## 06. CIRURGIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM

D.06.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Não se evidencia se alguma das técnicas para luxação recidivante da ATM tem resultados superiores.		C	I	XX
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		NÃO SE APLICA			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular		
Códigos CBHPM		30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular .		
CID		K076 S030	Transtornos da articulação temporomandibular Luxação do maxilar		
Comentários					
ANS					



## 07. MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATÓRIA PARA CIRURGIA SOBRE A ATM

D.07.01	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	Embora não existam estudos suficientes na literatura sobre o assunto, por consenso, com base na experiência clínica, consideramos que o método de monitorização neurofisiológico é efetivo na redução de lesões ao nervo e sequelas motoras. Recomenda-se como prevenção a monitorização em casos de cirurgia aberta da ATM.		C	I	Equipamento de monitorização neurofisiológico.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS TRANS OPERATÓRIOS DE IDENTIFICAÇÃO NA PROXIMIDADE DE NERVO MOTOR AUSENCIA DE LESÕES DO NERVO FACIAL			
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		20202040	Monitorização neurofisiológica intraoperatória		
Códigos CBHPM		20202040	Monitorização neurofisiológica		
CID		K076 S030	Transtornos da articulação temporomandibular Luxação do maxilar		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.				
ANS					



**E.  
TRATAMENTO DE TUMORES E CISTOS**

**01. MAXILO MANDIBULARES**



E.01.01	Recomendação		NE	FR	OPME	
	Como regra geral quando abordado a lesão intraóssea e houver a manutenção das paredes circundantes NÃO há necessidade de material de enxerto ou outro indutor ósseo.		C	I	As cirurgias de reconstrução são melhor definidas em capítulo próprio.	
	Tipo de intervenção		ELETIVA			
	Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL / INTERNAÇÃO			
	Anestesia		LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
	Materiais especiais		MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL VE FUNCIONAL			
	Rastreabilidade		NÃO É PERTINENTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS	Odonto – DUT85 Odonto - DUT85 Odonto– DUT88/DUT91/DUT99  Odonto - DUT91  Odonto -DUT 88 Odonto -DUT 88	30211018 82000280 30210127 30211034  30211042  82000786 30502047 30502187 30502144 30502233 30732026 82001588 82001596	Biopsia de mandíbula Biópsia de maxila Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula Exérese ou excisão de cistos odontológicos Cisto naso-alveolar e globular - exérese Ressecção de tumor benigno Maxilectomia parcial Sinusectomia maxilar - via oral (Caldwell-Luc) Enxerto Ósseo Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facia			
Códigos CBHPM		30211018 30211042 30302137	Biópsia de mandíbula Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM Tumor de órbita - exérese			
CID		K090 K091 K092 K098 K099 K101 D164 D165	Cistos Odontogênicos Cistos de desenvolvimento (não odonto) Outros cistos das mandíbulas Outros cistos da região oral ã classificados Cistos da região oral, sem especificações Granuloma centras células gigabtes Neoplasias benigna ossos cranio face Neoplasia benigna osso mandíbula			
Comentários	Os procedimentos do Rol de Segmentação Odontológico, apresentam Diretrizes de Utilização – DUT, próprios, determinados pela ANS.					
ANS	DUT 85. BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA -. Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente. DUT 88. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS ÓSSEOS/CARTILAGINOSOS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL - Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente. DUT 91. EXÉRESE DE PEQUENOS CISTOS DE MANDÍBULA/MAXILA - Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente DUT 99. TRATAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES BENIGNOS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL; TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIAS DE TECIDOS MOLES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL - Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente					



E.01.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	Se planejada reconstrução imediata, recomenda-se diagnóstico anatomopatológico que demonstre margens livres para receber material reconstrutor.		C	I	Enxerto autógeno ou material aloplástico.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MATERIAL ALOPLASTICO/ MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS	Odonto – DUT85 Odonto - DUT85	30211018 82000280 30208106  30208114  30732026	Biopsia de mandíbula Biópsia de maxila Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo Enxerto Ósseo		
Códigos CBHPM		30211018 30208106  30208114  30732020	Biopsia de mandíbula Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo Enxerto Ósseo		
CID		K075	Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários	Os procedimentos do Rol de Segmentação Odontológico, apresentam Diretrizes de Utilização – DUT, próprios, determinados pela ANS				
ANS	DUT 85. BIÓPSIA DE MANDÍBULA/MAXILA -. Para a segmentação odontológica, a cobertura será obrigatória quando a extensão, localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial, conforme indicação do cirurgião-dentista assistente.				



**! Impressão provisória !**

**F.  
RECONSTRUÇÕES ÓSSEAS MAXILO MANDIBULARES**

Com a evolução do uso da tecnologia, quando de reconstruções ósseas em cirurgias eletivas, a utilização do uso de biomodelos prototipados (prototizados), para planejamento cirúrgico é recomendado.





## 01. ELEVÇÃO DE SEIO / ASSOALHO SINUSAL MAXILAR

F.01.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	A evidência do índice de sobrevida dos implantes dentários é maior quando se associa osso autógeno a biomateriais, ou quando o biomaterial é usado isoladamente, entretanto o sucesso é dependente do tipo de biomaterial empregado. Há indicação para uso de membrana quando do rompimento da mucosa interna sinusal e também como barreira biológica sobre a face vestibular (janela óssea).		C	I	Máximo de 6cc de biomaterial para cada seio maxilar direito e esquerdo. Uma membrana paracada seio maxilar, quando aplicável.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL / INTERNAÇÃO			
Anestesia		LOCAL, LOCAL ASSISTIDA, GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / BIOMATERIAL / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL / AUMENTO REBORDO ALVEOLAR			
Rastreabilidade		SIM, MATERIAL BIOMATERIAL PARA ENXERTO- LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC / TC Cone Beam		
Códigos TUSS		30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas		
Códigos CBHPM		30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas		
CID		K075	Anomalias dento faciais funcionais		
Comentários					
ANS					



F.01.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	A utilização da Proteína Morfo Genética Óssea (BMP) não é imprescindível para cirurgia de elevação do seiomaxilar		C	I	XX
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL / INTERNAÇÃO			
Anestesia		LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL / AUMENTO REBORDO ALVEOLAR			
Rastreabilidade		NÃO SE APLICA			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC / TC ConeBeam		
Códigos TUSS			30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas	
Códigos CBHPM			30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas	
CID			K075	Anomalias dento faciais funcionais	
Comentários					
ANS					



## 02. REBORDO ALVEOLAR

F.02.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Nas reconstruções de espessura do rebordo alveolar, o material recomendado por consenso é osso autólogo. Pode ser usado osso particulado para complementar a reconstrução		C	I	O número de parafusos para fixação óssea é de dois parafusos por bloco ósseo (10 parafusos para reconstrução total de maxila).
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL / INTERNAÇÃO			
Anestesia		LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL AUMENTO DE REBORDO ALVEOLAR			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC /TC Cone Beam		
Códigos TUSS			30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas	
Códigos CBHPM			30732026 30208033	Enxerto ósseo Osteotomias alvéolo palatinas	
CID			K075	Anomalias dento faciais funcionais	
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



F.02.02	Recomendação		NE	FR	OPME
	A Distração Osteogênica (DO) alveolar é uma técnica que pode ser utilizada com resultados previsíveis, principalmente quando da busca de altura do rebordo dento alveolar.		C	I	Um distrator por região dento alveolar a ser trabalhada.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		AMBULATORIAL / INTERNAÇÃO			
Anestesia		LOCAL / LOCAL ASSISTIDA / GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / APARELHO DISTRATOR / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL AUMENTO REBORDO ALVEOLAR			
Rastreabilidade		SIM, APARELHO DISTRATOR E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC / TC ConeBeam		
Códigos TUSS		DUT 144	30209021 30208157	Osteoplastia de mandíbula v Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator v	
Códigos CBHPM			30208033 30209021	Osteotomia alvéolo palatina v Osteoplastia de mandíbula v	
CID			K075 K082 K073	Anomalias dento faciais funcionais Atrofia rebordo alveolar Anomalia na posição dos dentes	
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME – aparelho distrator. Com a DUT – Diretriz de Utilização da ANS, há obrigatoriedade na liberação do aparelho distrator			
ANS		DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR: 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida			



### 03. PERDAS SEGMENTARES

F.03.01	Recomendação		NE	FR	OPME
	Perdas de segmentos mandibulares ou maxilares parciais podem ser reconstruídas através de enxertos, retalhos ou distração osteogênica		C	I	Placas de reconstrução com o número de parafusos necessários com o mínimo três parafusos por extremidade. Em enxertos micro vascularizados, a fixação pode ser realizada por sistemas de reconstrução ou menores. Recomenda-se utilização de sistema de reconstrução bloqueado. Malhas Metálicas podem ser indicadas para melhor posicionamento de enxertos ósseos particulados. Distratores ósseos podem ser utilizados. Existem aparelhos que apresentam mais de um foco de distração e seu uso é recomendado quando da necessidade de segmentos ósseos distraçados conforme o tamanho da perda.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / APARELHO DISTRATOR / SISTEMAS DE OSTEOSINTESES E RECONSTRUÇÃO ÓSSEA / SERRAS / MOTOR / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, APARELHO DISTRATOR, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final – TC	
Códigos TUSS	DUT 144	30208106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
		30208157	Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator		
		30732026	Enxerto ósseo		
Códigos CBHPM		30208106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo		
		30732026	Enxerto Ósseo		
CID		K072 K073 K075	Anomalias da relação entre arcadas Anomalia de posição dos dentes Anormalidades dento funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPMEs. Com a DUT – Diretriz de Utilização da ANS, há obrigatoriedade na liberação do aparelho distrator				
ANS	DUT nº 144 - OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA E/OU MAXILA COM APLICAÇÃO DE OSTEODISTRATOR: 1. Cobertura obrigatória para o tratamento da micrognatia/retrognatia decorrente de deformidade óssea congênita ou adquirida				



F.03.02	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	As reconstruções do terço médio da face, mais especificamente da maxila podem ser realizadas a base de enxertos e retalhos.		C	I	Sistemas de osteossínteses por placas com opção de malha metálica, parafusos.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / SISTEM DE OSTEOSÍNTESE MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL			
	Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
	Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC	
Códigos TUSS		30732026 30101697 30201039 30201047	Enxerto ósseo Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso) Excisão com reconstrução à custa de retalhos Excisão com reconstrução total		
Códigos CBHPM		330732026 30732018	Enxerto Ósseo Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado		
CID		K072 K073 K075	Anomalias da relação entre arcadas Anomalia de posição dos dentes Anormalidades dento funcionais		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.				
ANS					



F.03.03	Recomendação		NE	FR	OPME / DMI
	As reconstruções de extremo livre mandibular com comprometimento condilar merecem cuidados específicos.		C	I	Pode ser utilizado próteses completas com ATM inclusas- Próteses totais. Quando de enxertos micro vascularizados a fixação podem ser realizados por sistemas de reconstrução ou menores.
Tipo de intervenção		ELETIVA			
Tipo de hospitalização		INTERNAÇÃO			
Anestesia		GERAL			
Materiais especiais		SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCAS			
Acompanhamento		AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
Resolutividade		ESTABILIDADE POSICIONA E FUNCIONAL			
Rastreabilidade		SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE			
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30732026 30101697 30201039 30201047	Enxerto ósseo Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso) Excisão com reconstrução à custa de retalhos Excisão com reconstrução total		
Códigos CBHPM		30732026 30732018 30208106	Enxerto Ósseo Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado Reconstrução parcial de mandíbula com enxerto ósseo		
CID		K072 K073 K075	Anomalias da relação entre arcadas Anomalia de posição dos dentes Anormalidades dento funcionais		
Comentários		Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.			
ANS					



F.03.04	Recomendação		NE	FR	OPME
	As reconstruções frontais – crâniofaciais, (incluindo teto de órbita) podem ser realizadas a base de enxertos, retalhos e		C	I	Sistemas de osteossínteses por placas (1.0 a 1.5), com opção de malha metálica, parafusos e materiais aloplásticos.
	Tipo de intervenção	ELETIVA			
	Tipo de hospitalização	INTERNAÇÃO			
	Anestesia	GERAL			
	Materiais especiais	SISTEMA DE PLANEJAMENTO POR PROTOTIPAGEM / SISTEMAS DE OSTEOSINTES/ MOTOR / SERRAS / CANETAS / BROCCAS			
	Acompanhamento	AMBULATORIAL CONSULTÓRIO			
	Resolutividade	ESTABILIDADE POSICIONAL E FUNCIONAL ESTÉTICA CRANIO FACE			
Rastreabilidade	SIM, PLACAS E PARAFUSOS – LOTE				
Exames complementares de imagem			Pré Operatório e Resultado final - TC		
Códigos TUSS		30732026 30209013 30209056  30215048 30209048	Enxerto Ósseo Osteoplastias etmóido orbitais Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal Reconstrução craniana ou craniofacial Osteoplastias da órbita		
Códigos CBHPM		30732026 30209013 30209056  30215048 30209048	Enxerto ósseo Osteoplastias etmóido orbitais Correção cirúrgica de depressão (afundamento) da região frontal Reconstrução craniana ou craniofacial Osteoplastias da órbita		
CID		K072 K075 S028 H053 Q674	Anomalia da relação entre as arcadas Anomalias dento faciais funcionais Outras fraturas do crânio e ossos da face Deformidades da órbita Outras deformidades congênitas do crânio, da face e da mandíbula		
Comentários	Poderá ser necessário um segundo procedimento para retirada de OPME caso complicações.				
ANS					





## X.

### MATERIAIS ESPECIAIS

#### 01. CORTANTES ÓSSEOS

Para osteotomias de ossos da face e seus segmentos podem ser utilizados brocas, pontas, lâminas de serras e pontas para instrumento piezoelétrico. Aceita-se para os procedimentos indicados o **máximo** de uso de cortantes ósseos, **por paciente**:

	Recomendação	NE	F R	OPME
X.01.01	Dentes Inclusos.	C	I	Duas brocas.
X.01.02	Seio Maxilar – parede anterior.	C	I	Uma broca e uma ponta para piezo.
X.01.03	Maxilar sem segmentação.	C	I	Uma serra ou uma ponta piezo e, uma broca.
X.01.04	Maxilar com segmentação.	C	I	Uma serra, um ponta piezo e, uma broca.
X.01.05	Cirurgia Bimaxilar Combinada com Mentoplastia.	C	I	Duas brocas, duas lâminas recíprocante ou um ponta piezo e, duas serras de base.
X.01.06	Cirurgia Bimaxilar Segmentada Combinada com Mentoplastia.	C	I	Duas brocas, duas lâminas recíprocante, um ponta piezo e, duas serras de base.
X.01.07	Osteotomia para Mentoplastia.	C	I	Uma lâmina e uma broca.
X.01.08	Osteotomia Mandibular.	C	I	Duas brocas, uma lâmina recíprocante ou um ponta piezo e, duas serras de base.
X.01.09	Enxertos ósseos autógenos.	C	I	Uma serra, lâmina piezo e duas brocas.

## 02. AGENTES HEMOSTÁTICOS LOCAIS

	Recomendação	N E	F R	OPME
X.02.01	As hemorragias em cirurgias buco-maxilo-faciais estão na dependência direta de uma avaliação e preparo clínico pré-operatório, um controle cirúrgico transoperatório e sutura por planos adequada.	C	I	Para pacientes sem alteração hemodinâmica, ou achado clínico que gere imperativo clínico, NÃO há necessidade do uso de agentes hemostáticos complementares locais, a não ser em caso de intercorrência cirúrgica, em que o uso destes, serão devidamente justificados.
X.02.02	Os agentes hemostáticos usualmente utilizados nas unidades hospitalares, desde que disponíveis, podem ser utilizados sem prejuízo da hemostasia.	C	I	Esponja de colágeno, cera para osso, celulose oxidada, cola de Fibrina, esponja de gelatina, colágeno em pó, etc. Devem ser aplicados em quantidades compatíveis com a área a ser utilizada e a intensidade da hemorragia.

## 03. SISTEMAS DE OSTEOSÍNTESES – órteses e próteses

X.03.01	As órteses e próteses indicadas para uso em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial apresentam <b>recomendações</b> para sua <b>manufatura e comercialização em território brasileiro</b> e, devem estar em acordo com as especificações e registros da ANVISA e da ABNT (e similares).	C	I	O uso de qualquer material sem estas condições são responsabilidades diretas dos profissionais que as indicam e as colocam.
---------	---	---	---	---



X.03.02	A identificação e rastreabilidade das órteses e próteses a serem utilizadas em cirurgia buco-maxilo-facial é fatorrecomendado fundamental para o acompanhamento de resultados e frustrações no, incentivo a melhoria e controle de fabricação, avaliação de desempenho e na correção das possíveis falhas.	C	I	É de responsabilidade da equipe cirúrgica preservar o maior índice de rastreabilidade objetiva (identificação direta do parafuso, placa ou outro) possível, dentro dos materiais disponíveis, no uso de próteses, órteses ou materiais especiais.
X.03.03	O uso de sistemas 1.5mm (ou semelhante) para ostessínteses é preferencialmente indicado para osteotomias maxilares.	C	I	Sistema de ostessínteses 1.5 (ou similares).
X.03.04	O uso de sistemas 2.0mm para ostessínteses em mandíbula é recomendado preferencialmente.	C	I	Sistema de ostessínteses 2.0 (ou similares).
X.03.05	O uso de sistemas de reconstrução ou sistemas 2.4 (similares até 2.7), por serem mais robustas apresentam-se indicadas a reconstruções e substituições de segmentos ósseos, principalmente mandibulares.	C	I	Sistema de reconstrução 2.4 ou similares.
X.03.06 (Y.00.01)	Os sistemas de ostessínteses absorvíveis são indicados para pacientes pediátricos (até 12 anos), tendo suas indicações limitadas.	C	I	A indicação das placas e parafusos tem a mesma aplicabilidade das placas e parafusos metálicos, considerando suas equivalências.

## Y.

### ATUALIZAÇÕES

Estão incluídos, temporariamente nesta tabela, as atualizações de técnicas e materiais que, por alguma razão, ainda não estão consagrados no mercado brasileiro, não havendo universalidade na indicação, e que com as atualizações previstas, incorporarão as recomendações dentro de espaço próprio

	Recomendação	NE	F R	OPME / DMI
Y.00.02	As guias cirúrgicas e de corte apresentam-se com uma alternativa de maior precisão na execução dos planejamentos cirúrgicos sendo seu uso benéfico.	C	I	A indicação do uso de guias cirúrgicas e de corte customizadas, ainda estão distantes de serem aplicadas como rotinas
Y.00.03	Os modelos 3 D – prototipagem, de materiais “plásticos”, de face e crânio ou de segmentos, apresentam-se como recomendado para melhor planejamento cirúrgico de algumas patologias e deformidades.	C	I	O uso rotinizado destes modelos ainda não estão aplicados
Y.00.04	A confecção de placas e próteses customizadas, implantes metálicos, confeccionados impressos 3D ou usinados para correção de deformidades e osteossínteses é útil e benéfico	C	I	O uso desta alternativa de implantes ainda é de difícil utilização pela grande maioria, pela complexidade técnica de execução e alto custo.
Y.00.05	Embora a literatura descreva que não há diferenças do ponto de vista de reparação tecidual em relação ao uso dos métodos tradicionais de incisão ou cauterização, a qualidade da reparação tecidual não é o motivo para o uso do dissector. O dissector permite incisão e desenvolvimento de retalhos com maior precisão, bem como, maior segurança para cauterização delicada em regiões próximas a estruturas vasculares			O uso do dissector é justificado no caso de cirurgia do trauma, ortognática, tumores e cistos, articulação temporomandibular e distração osteogênica. Não há necessidade do uso de dissector para cirurgia dento alveolar como, por exemplo, remoção de terceiros molares importantes e nervos.

## ANEXOS E APÊNDICES

**Tabela 1: Classificação das desordens intra-articulares da ATM conforme o DC/TMD 2014**

<b>1. Dor articular</b>	a. Artralgia	
	b. Artrite	
<b>2. Desordens articulares</b>	a. Desordens do disco	i. Deslocamento com redução ii. Deslocamento com redução com travamento intermitente iii. Deslocamento sem redução com abertura limitada iv. Deslocamento sem redução sem abertura limitada
	b. Outras desordens com hipomobilidade	i. Adesões/aderências ii. Anquilose - fibrose - óssea
	c. Desordens com hiperomobilidade	i. Deslocamentos - luxação - subluxação
<b>3. Doenças articulares</b>	a. Doença degenerativa articular	i. Osteoartrose ii. Osteoartrite
	b. Artrites sistêmicas	
	c. Condilólise ou reabsorção condilar idiopática	
	d. Osteocondrite dissecante	
	e. Osteonecrose	
	f. Neoplasias	
	g. Condromatose sinovial	
<b>4. Fraturas</b>		
<b>5. Anomalias congênicas ou do desenvolvimento</b>	a. Aplasia	
	b. Hipoplasia	
	c. Hiperplasia	

**Tabela 2: Critérios diagnósticos das desordens intra-articulares da ATM mais comuns conforme o DC/TMD 2014**

<b>Deslocamento do disco com redução (CID 10: M26.63 Desordem do disco articular da articulação temporomandibular)</b>							
<b>Descrição</b>	Desordem intracapsular biomecânica envolvendo o complexo côndilo-disco. Com a boca na posição fechada, o disco está na posição anterior em relação à cabeça condilar e o disco reduz mediante a abertura da boca. Deslocamento medial e lateral do disco pode também estar presente. Estalidos (“ <i>clicking</i> ”, “ <i>popping</i> ” ou “ <i>snapping</i> ”) podem ocorrer com a redução do disco. A história de travamento prévio com a boca na posição fechada associada a interferência na mastigação não enquadra o paciente neste diagnóstico.						
<b>Critério</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>História</b></td> <td>Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1. Nos últimos 30 dias, presença de quaisquer ruídos de ATM presentes com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 2. Relato de qualquer ruído pelo paciente durante o exame</td> </tr> <tr> <td><b>E</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Exame</b></td> <td>Positivo para pelo menos um dos seguintes: 1. Estalidos durante abertura e fechamento (em ambos movimentos) detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento OU 2a. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento E 2b. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de lateralização direita ou esquerda ou protrusão</td> </tr> </table>	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1. Nos últimos 30 dias, presença de quaisquer ruídos de ATM presentes com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 2. Relato de qualquer ruído pelo paciente durante o exame	<b>E</b>		<b>Exame</b>	Positivo para pelo menos um dos seguintes: 1. Estalidos durante abertura e fechamento (em ambos movimentos) detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento OU 2a. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento E 2b. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de lateralização direita ou esquerda ou protrusão
	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1. Nos últimos 30 dias, presença de quaisquer ruídos de ATM presentes com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 2. Relato de qualquer ruído pelo paciente durante o exame					
<b>E</b>							
<b>Exame</b>	Positivo para pelo menos um dos seguintes: 1. Estalidos durante abertura e fechamento (em ambos movimentos) detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento OU 2a. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento E 2b. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de lateralização direita ou esquerda ou protrusão						
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,34; especificidade de 0,92 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico						
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de ressonância magnética para ATM são positivos para ambos os seguintes: 1. Na máxima posição intercuspal, a banda posterior do disco está localizada anterior à posição 11:30e a zona intermediária do disco está localizada entre a cabeça condilar e a eminência articular.						



<b>Deslocamento do disco sem redução com travamento intermitente (CID 10: M26.63 Desordem do disco articular da articulação temporomandibular)</b>		
<b>Descrição</b>	Desordem intracapsular biomecânica envolvendo o complexo côndilo-disco. Com a boca na posição fechada, o disco está na posição anterior em relação à cabeça condilar e o disco intermitentemente reduz com a abertura da boca. Quando o disco não reduz com a abertura da boca, ocorre limitação na abertura da mandíbula de forma intermitente. Quando a limitação na abertura ocorre, uma manobra pode ser necessária para destravar a ATM. Deslocamento medial e lateral do disco pode também estar presente. Estalidos (“ <i>clicking</i> ”, “ <i>popping</i> ” ou “ <i>snapping</i> ”) podem ocorrer com a redução do disco.	
<b>Critério</b>	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1a. Nos últimos 30 dias, presença de quaisquer ruídos de ATM presentes com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 1b. Paciente refere ruídos de ATM presentes durante o exame E 2. Nos últimos 30 dias, travamentos da mandíbula com abertura limitada da boca, mesmo que por um momento, seguido de destravamento.
	<b>E</b>	
	<b>Exame</b>	Positivo para pelo menos um dos seguintes: 1. Estalidos durante abertura e fechamento (em ambos movimentos) detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento OU 2a. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento E 2b. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de lateralização direita ou esquerda ou protrusão
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,38; especificidade de 0,98 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico	
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de ressonância magnética para ATM os mesmos do deslocamento anterior do disco sem redução quando o travamento não estiver presente no momento do exame de imagem. Se o travamento ocorrer durante o exame de imagem, um diagnóstico imaginológico de deslocamento do disco sem redução será processado e é feita a confirmação clínica da reversão para o diagnóstico de travamento intermitente.	
<b>Nota</b>	Ainda que não necessário, quando esta desordem está presente clinicamente, o exame é positivo para a incapacidade de abrir a boca numa quantidade normal, mesmo momentaneamente, sem que o clínico ou o paciente façam uma manobra de destravamento.	



Para a elaboração das diretrizes e recomendações foram considerados as tabelas e conceitos:

<b>Deslocamento do disco sem redução com travamento intermitente (CID 10: M26.63 Desordem do disco articular da articulação temporomandibular)</b>	
<b>Descrição</b>	Desordem intracapsular biomecânica envolvendo o complexo côndilo-disco. Com a boca na posição fechada, o disco está na posição anterior em relação à cabeça condilar e o disco intermitentemente reduz com a abertura da boca. Quando o disco não reduz com a abertura da boca, ocorre limitação na abertura da mandíbula de forma intermitente. Quando a limitação na abertura ocorre, uma manobra pode ser necessária para destravar a ATM. Deslocamento medial e lateral do disco pode também estar presente. Estalidos (“clicking”, “popping” ou “snapping”) podem ocorrer com a redução do disco.
<b>Critério</b>	<b>História</b> Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1a. Nos últimos 30 dias, presença de quaisquer ruídos de ATM presentes com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 1b. Paciente refere ruídos de ATM presentes durante o exame E 2. Nos últimos 30 dias, travamentos da mandíbula com abertura limitada da boca, mesmo que por um momento, seguido de destravamento.
	<b>E</b>
	<b>Exame</b> Positivo para pelo menos um dos seguintes: 1. Estalidos durante abertura e fechamento (em ambos movimentos) detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento OU 2a. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de abertura e fechamento E 2b. Estalidos detectados com palpação durante pelo menos uma de três repetições dos movimentos de lateralização direita ou esquerda ou protrusão
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,38; especificidade de 0,98 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de ressonância magnética para ATM os mesmos do deslocamento anterior do disco sem redução quando o travamento não estiver presente no momento do exame de imagem. Se o travamento ocorrer durante o exame de imagem, um diagnóstico imaginológico de deslocamento do disco sem redução será processado e é feita a confirmação clínica da reversão para o diagnóstico de travamento intermitente.
<b>Nota</b>	Ainda que não necessário, quando esta desordem está presente clinicamente, o exame é positivo para a incapacidade de abrir a boca numa quantidade normal, mesmo momentaneamente, sem que o clínico ou o paciente façam uma manobra de destravamento.



<b>Deslocamento do disco sem redução com abertura limitada (CID 10: M26.63 Desordem do disco articular da articulação temporomandibular)</b>		
<b>Descrição</b>	Desordem intracapsular biomecânica envolvendo o complexo côndilo-disco. Com a boca na posição fechada, o disco está na posição anterior em relação à cabeça condilar e o disco não reduz com a abertura da boca. Deslocamento medial e lateral do disco pode também estar presente. Esta desordem está associada com uma persistente limitação da abertura bucal que não se reduz quando o clínico ou o paciente fazem manobras manipulativas. Isto também é denominado travamento fechado (“ <i>closedlock</i> ”). Esta desordem está associada com abertura mandibular limitada.	
<b>Critério</b>	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1. Mandíbula travada de maneira a que a boca não pode se abrir totalmente
		E 2. A limitação da abertura da mandíbula grave o suficiente para limitar a abertura da mandíbula E interferir com a habilidade de comer
	<b>E</b>	
	<b>Exame</b>	Positivo para pelo o seguinte: 1. Movimento de abertura máxima bucal assistida (alongamento passivo) incluindo a sobreposição vertical dos incisivos <40mm
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,80; especificidade de 0,97 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico	
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de ressonância magnética para ATM são positivos quando estiverem presentes ambos critérios que seguem: 1. Na posição intercuspal máxima, a banda posterior do disco está localizada anterior à posição 11:30 e a zona intermediária do disco está anterior à cabeça condilar E 2. Na abertura máxima, a zona intermediária do disco está localizada anterior à cabeça condilar. OBS: o critério de abertura bucal máxima assistida é determinado clinicamente e não no exame de imagem.	
<b>Nota</b>	A presença de ruídos na ATM (ex: estalido durante a abertura) não exclui este diagnóstico.	



<b>Deslocamento do disco sem redução sem abertura limitada (CID 10: M26.63 Desordem do disco articular da articulação temporomandibular)</b>		
<b>Descrição</b>	Desordem intracapsular biomecânica envolvendo o complexo côndilo-disco. Com a boca na posição fechada, o disco está na posição anterior em relação à cabeça condilar e o disco não reduz com a abertura da boca. O deslocamento medial e lateral do disco podem também estar presentes. Esta desordem não está associada com abertura mandibular limitada.	
<b>Critério</b>	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes no passado: 1. Mandíbula travada de maneira a que a boca não pode se abrir totalmente E 2. A limitação da abertura da mandíbula grave o suficiente para limitar a abertura da mandíbula E interferir com a habilidade de comer
	<b>E</b>	
	<b>Exame</b>	Positivo para pelo o seguinte: 1. Movimento de abertura máxima bucal assistida (alongamento passivo) incluindo a sobreposição vertical dos incisivos <40mm
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,54; especificidade de 0,79 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico	
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de ressonância magnética para ATM são os mesmos que para o deslocamento de disco sem redução com abertura limitada. OBS: o critério de abertura bucal máxima assistida é determinado clinicamente e não no exame de imagem.	
<b>Nota</b>	A presença de ruídos na ATM (ex: estalido durante a abertura) não exclui este diagnóstico.	

**! Impressão provisória !**



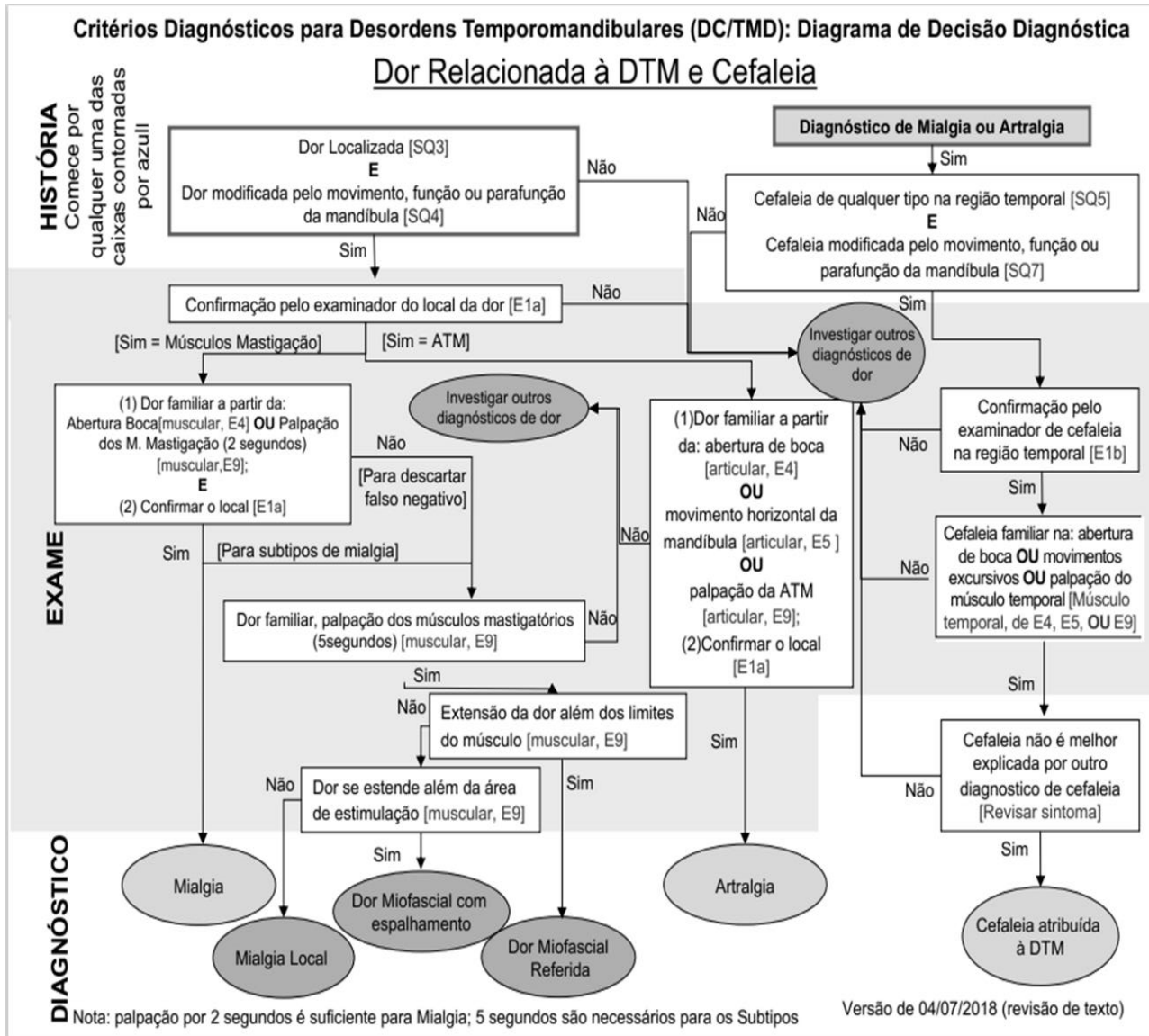
<b>Doença degenerativa articular (CID 10: M19.91Osteoartrite primária de local não especificado)</b>	
<b>Descrição</b>	Desordem degenerativa envolvendo a articulação caracterizada pela deterioração do tecido articular com concomitantes mudanças ósseas no côndilo e/ou na eminência articular.
<b>Critério</b>	<b>História</b> Positiva para pelo menos um dos seguintes no passado: 1. Nos últimos 30 dias, qualquer ruído de ATM presente com o movimento ou funcionamento da mandíbula OU 2. Paciente reporta qualquer ruído de ATM presente durante o exame
	<b>E</b>
	<b>Exame</b> Positivo para pelo o seguinte: 1. Crepitação à palpação durante pelo menos um dos seguintes movimentos: abertura, fechamento, lateralização para a esquerda ou direita, protrusão.
<b>Validade</b>	Sem imagem: sensibilidade de 0,55; especificidade de 0,61 Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico
<b>Imagem</b>	Quando este diagnóstico precisar ser confirmado, os critérios de tomografia para ATM são positivos para pelo menos um dos seguintes: cisto(s) subcondrais, erosão(ões), esclerose generalizada ou osteófito(s). OBS: aplainamento e/ou esclerose cortical são considerados achados não determinantes de doença degenerativa articular e podem representar variações normais, envelhecimento, remodelamento ou um precursor para uma doença degenerativa articular franca.

<b>Subluxação</b> <b>(CID 10: S03.0XXA Deslocamento da ATM, encontro inicial)</b>		
<b>Descrição</b>	Desordem de hiper mobilidade envolvendo o complexo côndilo-disco e a eminência articular. Na posição de boca aberta, o complexo côndilo-disco está posicionado anterior à eminência articular e é incapaz de retornar ao seu posicionamento normal de boca fechada sem uma manobra manipulativa. A duração do deslocamento pode ser momentânea ou prolongada. Quando o paciente pode reduzir o deslocamento por si mesmo denomina-se subluxação. Quando o paciente precisa de assistência do clínico para reduzir o deslocamento e normalizar o movimento mandibular denomina-se luxação. Esta desordem também se denomina travamento aberto (“ <i>open lock</i> ”). A sensibilidade e especificidade foram estabelecidas apenas para subluxação.	
<b>Critério</b>	<b>História</b>	Positiva para pelo menos um dos seguintes: 1. Nos últimos 30 dias, travamento da mandíbula numa posição de boca aberta, mesmo que por um momento, de forma a que não pudesse fechar a posição aberta E 2. Incapacidade de fechar a boca de uma posição aberta sem uma manobra feita por si mesmo
	<b>E</b>	
	<b>Exame</b>	Embora não haja necessidade de achados de exame, quando esta
		desordem está presente, o exame é positivo para a incapacidade de retornar para uma posição normal de boca fechada sem que o paciente faça uma manobra manipulativa.
<b>Validade</b>	Sem imagem e baseado apenas na história: sensibilidade de 0,98; especificidade de 1,00. Exame de imagem é a referência standard para este diagnóstico	
<b>Imagem</b>	Quando esta desordem precisar ser confirmada, os critérios de imagem são positivos para o côndilo posicionado além da altura da eminência articular com o paciente incapacitado de fechar a sua boca.	

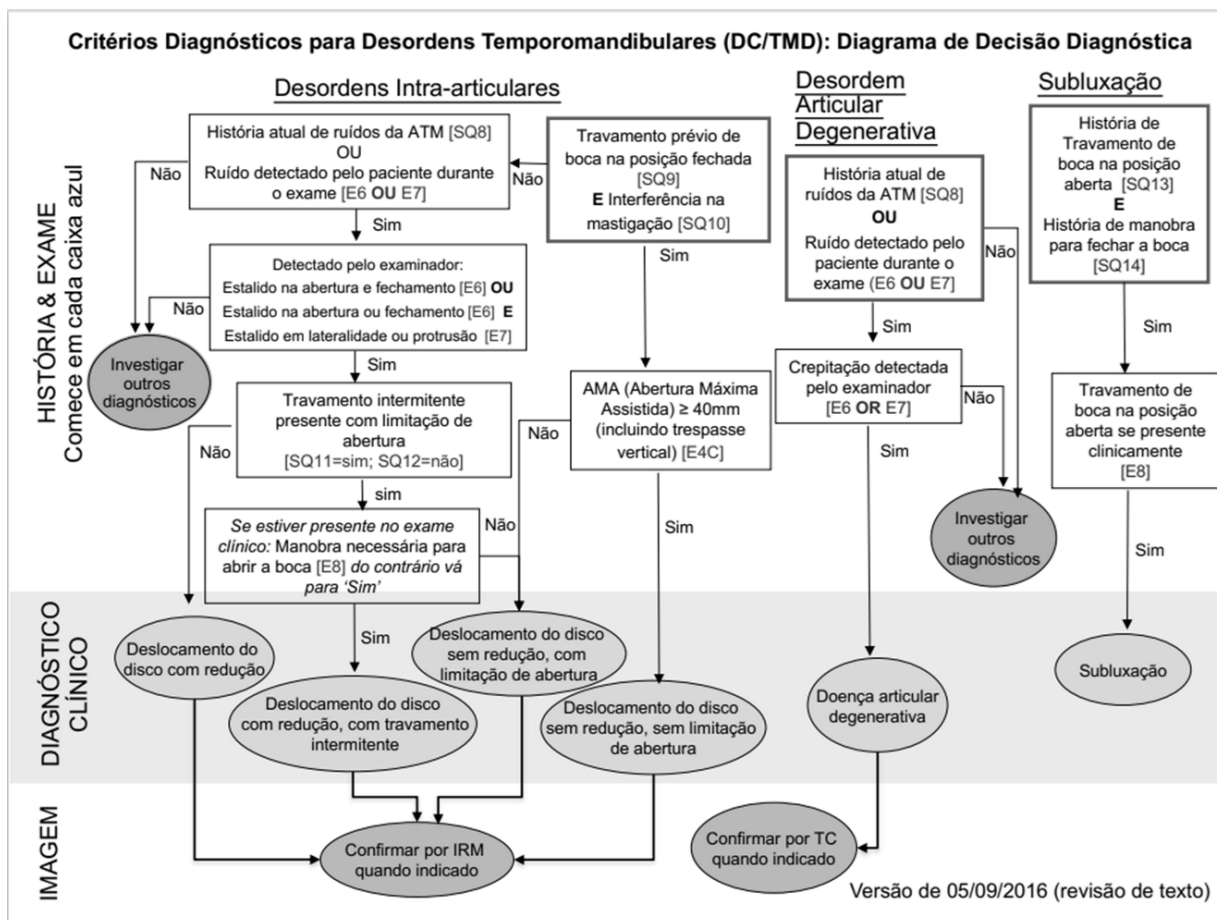
**Tabela 3. Classificação de Wilkes para as desordens intra-articulares da ATM**

<b>Estádio</b>	<b>Clínica</b>	<b>Imagem</b>	<b>Cirurgia</b>
I - Inicial	Estalido sem dor Sem restrição ao movimento	Disco ligeiramente projetado adiante Contornos ósseos normais	Disco com formato normal Discreto deslocamento anterior Coordenação não passiva (clicking)
II – Inicial/ intermediária	Estalido doloroso ocasional Travamento intermitente Dores de cabeça	Disco ligeiramente projetado adiante com redução Deformidade inicial do disco Contornos ósseos normais	Deslocamento anterior do disco Disco espessado
III – Intermediária	Dor frequente Dor à palpação, dores de cabeça Travamento Movimento restrito Mastigação dolorosa	Deslocamento anterior do disco com redução inicialmente, progredindo para não redução tardiamente Espessamento moderado ou marcado do disco Contornos ósseos normais	Disco deformado e deslocado Grau variável de aderências Sem alterações ósseas
IV – Intermediária/ Tardia	Dor crônica, dor de cabeça Movimento restrito	Deslocamento anterior do disco sem redução Marcado espessamento discal Contornos ósseos anormais	Remodelamento degenerativo das superfícies ósseas Osteófitos Aderências, disco deformado sem perfuração
V – Tardia	Dor de intensidade variável Crepitação articular Função dolorosa	Deslocamento anterior do disco sem redução, com perfuração e deformidade grosseira do disco Alterações ósseas degenerativas	Deformidade grosseira do disco e tecidos duros Perfuração Múltiplas aderências

Tabela4. Algoritmo de decisão para desordens ATM (DC/TMD)



**Tabela5. Algoritmo de decisão para as desordens da ATM (DC/TMD)**





Esta obra tem sua autoria intelectual dos membros da comissão de associados que, cedem em caráter definitivo ao CBCTBMF, sendo expressamente proibido, sem a devida permissão por escrito, sua reprodução parcial ou total.  
Além de estar, em apresentação/impressão provisória, para o dia de seu lançamento – São Paulo, 31 de junho de 2023.



**CBCTBMF**