



PLANO SUPERIOR

DIAGNÓSTICO

- Consulta
- Exame Histopatológico

EMERGÊNCIA

- Exodontia de Emergência
- Pericoronarite
- Lesão de Tecido Mole / Colagem de fragmentos
- Curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial
- Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose
- Imobilização dental temporária
- Recimentação de trabalho protético
- Tratamento de alveolite
- Incisão e drenagem de abscesso intra/extra oral
- Reimplante de dente avulsionado
- Curativo Provisório
- Coroa Provisória Direta em resina autopolimerizável - dente anterior
- Emergência Inespecífica / Restauração Estética
- Redução de Luxação de ATM

ODONTOLOGIA LEGAL

- Perícia Inicial/Final

DENTÍSTICA

- Restaurações em amálgama (1 a 4 faces com forramento)
- Restauração resina fotopolimerizável com forramento dente anterior / posterior (1 a 3 faces)
- Restauração em resina composta (1 a 3 faces com forramento)
- Restauração em ionômero de vidro (1 a 3 faces com forramento)
- Restauração em Silicato com Forramento Classes III e V
- Restauração a Pino / Capeamento Pulpar Direto
- Consulta para técnica de clareamento caseiro
- Ajuste oclusal por arcada
- Remoção de restaurações metálicas e coroas
- Faceta direta em resina fotoativada - Dente Anterior
- Núcleo de preenchimento para restauração
- Fechamento de Diastema

ODONTOPEDIATRIA

- Aplicação de Selante
- Tratamento Restaurador Atraumático
- Aplicação de Cariostático
- Remineralização de Esmalte por Sessão
- Adequação do meio bucal
- Sessão de Condicionamento em Odontopediatria
- Restauração em Amálgama (1 a 4 Faces com Forramento)
- Restauração Resina Fotopolimerizável com Forramento Dente Anterior/Posterior (1 a 3 Faces)

- Restauração em Resina Composta (1 a 3 Faces com Forramento)
- Restauração em Silicato com Forramento Classes III e V
- Restauração em Ionômero de Vidro (1 a 3 Faces com Forramento)
- Restauração Preventiva
- Coroa de Aço ou Policarbonato
- Pulpotomia/Ulotomia
- Tratamento Endodôntico de Dente Decíduo
- Exodontia Simples de Dentes Decíduos
- Mantenedor de Espaço s/ cobrança de manutenção mensal

RADIOLOGIA

- Documentação Periodontal (panorâmica com traçado, levantamento periapical, interproximais, fotos - 2 extra e 3 intra bucais, modelos, caixa para modelos e pasta)
- Radiografia Panorâmica com / sem Traçado
- Telerradiografia com / sem Traçado
- Telerradiografia Frontal com / sem Traçado
- Radiografia Intra Oral Periapical / Interproximal / Oclusal
- Levantamento Periapical / Técnica de Localização
- Radiografia Mão e Punho
- ATM - Convencional (3 e 6 posições - transfacial/transcraneana)
- Radiografia Panorâmica Especial para ATM
- Radiografia Periapical / Interproximal / Oclusal - clínica radiológica

PREVENÇÃO

- Profilaxia por arcada
- Orientação de higiene bucal - Atividade Educativa
- Controle de placa bacteriana - Índice de placa e índice de sangramento
- Aplicação tópica de flúor / Aplicação de selante
- Teste de Risco de Cárie - Fluxo salivar e Capacidade Tampão
- Teste de Risco de Cárie - Contagem de S. mutans
- Controle Periódico de Tratamento Preventivo

PERIODONTIA

- Consulta de periodontia para determinação de índice de sangramento, de placa e preenchimento de periograma
- Raspagem por arcada com profilaxia
- Curetagem sub-gengival por arcada com polimento
- Imobilização dentária - 3 dentes
- Dessensibilização dentinária / Proervação Pré-cirúrgica
- Tratamento de abscesso periodontal
- Cirurgia periodontal a retalho, com osteotomia / osteoplastia
- Enxerto gengival por elemento
- Retalho deslizando por elemento
- Manutenção de tratamento periodontal
- Gengivectomia / gengivoplastia por Hemiarco e por Elemento
- Aumento de coroa clínica / Sepultamento Radicular
- Remoção de Fatores de Retenção

CIRURGIA

- Exodontia simples e de Raiz Residual
- Exodontia de Dente Semi-Incluso, Incluso e Impactado
- Exodontia com finalidade ortodôntica
- Exodontia a Retalho
- Punção aspirativa com agulha fina /coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco maxilo facial
- Remoção de Hiperplasias
- Biopsia da Cavidade Oral / Frenectomia Labial/Lingual
- Enucleação de Cistos Periapicais ou Residuais
- Cirurgia para Remoção de Torus Palatino / Mandibular
- Ulectomia, Ulotomia e Cunha Distal
- Alveoloplastia / Osteoplastia
- Cirurgia para Correção de Bridas Musculares
- Apicectomia Unirradicular/Multirradicular com/sem Obturação Retrógrada
- Amputação Radicular com/sem Obturação Retrógrada
- Fraturas Alvéolo-dentárias - Redução Cruenta/Incruenta
- Excisão de Mucocela e de Rânula
- Cirurgia de Tumor Odontogênico Misto Intra-ósseo e Tecidos Moles da Boca
- Tratamento/Cirurgia de Cisto de Desenvolvimento - Enucleação
- Tratamento/Cirurgia de Cisto - Marsupialização e Enucleação Final
- Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar
- Cirurgia a retalho c/ enxerto alógeno / Odonto-Secção
- Cirurgia de Aprofundamento de Sulco
- Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica
- Redução de tuberosidade
- Remoção de cálculo salivar
- Exodontia Simples de 3º Molar
- Exodontia Simples de dente Supra Numerário Superior Direito/Esquerdo
- Exodontia Simples de dente Supra Numerário Inferior Direito/Esquerdo
- Exodontia de dente Semi-Incluso Supra Numerário Superior Direito/Esquerdo
- Exodontia de dente Semi-Incluso Supra Numerário Inferior Direito/Esquerdo
- Exodontia de dente Supra Numerário Incluso Superior Direito/Esquerdo
- Exodontia de dente Supra Numerário Incluso Inferior Direito/Esquerdo
- Consulta para semiologia
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Nasais ou Buco Sinusais

ENDODONTIA

- Tratamento Endodôntico Unirradicular/Birradicular
- Tratamento Endodôntico (dente com 3 ou mais canais)
- Retratamento por canal
- Tratamento Endodôntico de dente decíduo
- Clareamento Dental
- Tratamento de rizogênese incompleta
- Tratamento de perfuração endodôntica
- Troca de Medicação intra-canal
- Pulpotomia
- Preparo e remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular / birradicular / com 3 ou mais canais
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal

PRÓTESE DENTÁRIA

- Núcleo Metálico Fundido
- Núcleo de Preenchimento
- Restauração Metálica Fundida
- Coroa Total Metálica
- Coroa Provisória / Coroa Provisória Unitária
- Coroa em Cerômetro Metal Free Unitária ou não
- Coroa em Metal com Cerômetro
- Coroa de Jaqueta Acrílica
- Coroa Veneer / Coroa Metaloplástica
- Elemento de Prótese Fixa Metal-plástica / Metal-cerâmica
- Elemento de Prótese Fixa em Cerômetro Metal Free
- Elemento de Prótese Fixa com Metal e Cerômetro
- Elemento de Prótese Fixa In Ceran
- Coroa Oca de Porcelã / Coroa in ceran
- Coroa Metal-cerâmica
- Inlay / Onlay de Porcelã, Resina e cerômetro
- Laminado de Porcelã, Resina e cerômetro
- Prótese Adesiva de 3 Elementos, infraestrutura metálica e recobrimento em cerâmica / resina
- Prótese Parcial Removível Provisória, a Grampo e a Attachment
- Prótese Total Imediata, Incolor e Rósea
- Prótese pelo sistema CBW
- Rembasamento / Consertos Simples
- Placa de Acetato para Clareamento Caseiro
- Placa de Mordida em Acrílico / Silicône
- Acompanhamento de uso de placa de mordida para disfunção de ATM
- Coroa 3/4 ou 4/5
- Pino de retenção intra radicular rosqueável ou não
- Prótese Adesiva de 3 elementos em cerômetro metal-free, com ou sem reforço em tira de fibra de vidro

BENEFÍCIOS ADICIONAIS PARA TRATAMENTOS NÃO COBERTOS DE ORTODONTIA E PRÓTESE

TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS / ORTOPÉDICOS

O valor da Consulta Inicial no valor de R\$12,00. Caso opte pela realização do tratamento, terá direito à colocação do aparelho gratuitamente na Rede Credenciada, pagando ao profissional ortodontista que instalou o aparelho somente as manutenções mensais que podem variar de R\$60,00 a R\$120,00. A documentação ortodôntica, apesar de não estar coberta, terá seu custo reduzido se realizada em uma das clínicas credenciadas. Obs.: benefício válido somente para as regiões que já dispõem de Rede Credenciada para o atendimento das especialidades acima mencionadas (Ortodontia e Ortopedia Funcional).

EXCLUSÕES

Em nenhuma hipótese serão considerados ou terão seus valores reembolsados pela OdontoPrev:

Procedimentos de ortodontia / Tratamentos odontológicos experimentais / Tratamentos ilícitos ou antiéticos, não reconhecidos pelas Autoridades Competentes / Reembolso de procedimentos (tratamentos realizados em profissionais odontólogos não credenciados à OdontoPrev) / Procedimentos que não sejam exclusivamente odontológicos / Tratamentos odontológicos eminentemente estéticos / Tratamentos odontológicos realizados em ambiente que não seja o ambulatorial (consultório odontológico) / Tratamentos odontológicos que necessitem de utilização de laser de baixa ou alta potência / Anestesia inalatória / Implante ou qualquer tratamento associado ao implante / Medicamentos.