

Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em implantodontia.

CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
81000030	Consulta odontológica	AS-AI	DESABILITADO				Não necessita de autorização. Enviar GTO assinada pelo paciente para pagamento. Contempla Anamnese, preenchimento de guias, diagnóstico e plano de tratamento.
81000049	Consulta odontológica de urgência	AS-AI				X	Solicitar autorização via web/Central de autorização. Enviar Laudo, fotos ou RXI e/ou RXF para pagamento, caso o procedimento realizado assim o exigir (ex. pulpo-pulpectomia, reimplan-te dentário, etc.). Não é liberado para pacientes em tratamento, a menos que justificado em laudo. Descrever no campo Observação da GTO a justificativa do atendimento.
81000057	Consulta odontológica urgência 24hs (Noturna, Sábados, domingos, feriados)	AS-AI				X	Solicitar autorização via web/Central de autorização. Enviar Laudo, fotos ou RXI e/ou RXF para pagamento, caso o procedimento realizado assim o exigir (ex. pulpo-pulpectomia, reimplan-te dentário, etc.). A urgência noturna é utilizada apenas para as clínicas que trabalham em regime de Pronto Socorro ou 24 h e que estejam devidamente credenciadas para tal, ou ainda em locais que não possuam clínica e os credenciados sejam formalmente permitidos a realizar este atendimento. Descrever no campo Observação da GTO a justificativa do atendimento.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica (uso exclusivo credenciados para auditoria)	AS-AI					O código de consulta odontológica para avaliação técnica é para uso exclusivo de dentistas credenciados para AUDITORIA.

RADIOLOGIA

CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
81000294	Levantamento radiográfico	AS-AI	DESABILITADO				Solicitar autorização via web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para pagamento. Boca toda - 14 radiografias.
81000340	Radiografia da ATM (UNILATERAL)	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000570	Técnica de Localização Radiográfica	ASAI					Solicitar autorização via web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para pagamento. Boca toda - 14 radiografias.
81000561	Radiografia Lateral do Corpo da Mandíbula	AI					Solicitar autorização via web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para pagamento. Boca toda - 14 radiografias.
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.

81000375	Radiografia interproximal - bite wing	RMD RME RPD RPE	DESABILITADO				Não necessita de autorização. Enviar GTO assinada pelo paciente para pagamento.
81000383	Radiografia oclusal	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula / maxila (ortopantomografia)	ASAI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000421	Radiografia periapical	DENTE					Não necessita de autorização. Enviar a GTO assinada pelo paciente para pagamento. Máximo de 4 (quatro).
81000472	Telerradiografia sem traçado cefalométrico	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico- cone bean	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico- cone bean (MAXILA,MANDIBULA,ATM -TOTAL)	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico- cone bean (1 ou 2 segmentos)	S1-S2 S3-S4 S5-S6					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.
81000510	Tomografia computadorizada por feixe cônico- cone bean	DENTE				Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar o pedido do dentista e a GTO assinada pelo paciente para o pagamento.	

PREVENÇÃO / ODONTOPEDIATRIA							
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
81000014	Condicionamento em odontologia (Máximo 03 sessões)	AS-AI	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização, a Idade máxima do beneficiário para solicitar o procedimento é de 12 anos.
84000031	Aplicação de carióstático (2 arcadas - Máximo 01 sessão)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras (Apenas Dentes permanentes)	DENTE				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. A aplicação de selante só é indicada para dentes permanentes posteriores recém erupcionados, cujos sulcos apresentam-se profundos e/ou retentivos ou para pacientes com elevado índice de cárie. Não é permitida a aplicação de selantes em dentes decíduos.

84000090	Aplicação tópica de flúor	AS-AI	DESABILITADO				Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Está incluída na raspagem supragengival.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal (Orientação de higiene bucal)	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Atividade educativa em saúde bucal consiste em orientações sobre: alimentação, técnicas de escovação, limpeza da língua, uso do fio dental, creme dental, antissépticos, doenças bucais, uso de próteses, etc.
84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana) - (Máximo 3 sessões)	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Controle de biofilme inclui aplicação de corante para placa bacteriana, registro das faces coradas para controle do índice de placa e instrução do paciente para sua remoção. Utilizado para pacientes com alto índice de placa e liberado para especialistas em odontopediatria em pacientes de até 14 anos.
84000198	Profilaxia: polimento coronário	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Está incluída na raspagem supragengival. Pode ser realizada à parte da aplicação tópica de flúor.
84000201	Remineralização dentária (por arcada)	AS-AI		I		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
89840011	Adequação do meio bucal (com ionômero de vidro/IRM)	HASD HASE HAID HAIE		I	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI e Laudo para autorização.

PERIODONTIA							
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
84000244	Teste de fluxo salivar	AS-AI	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar laudo para autorização.
84000252	Teste PH da saliva	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar laudo para autorização.
85300012	Dessensibilização dentária (por arcada)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar laudo para autorização.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	DENTE		X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI e laudo para autorização.
85300039	Raspagem subgengival / alisamento radicular (Por segmento)	S1-S2 S3-S4 S5-S6		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O código de raspagem sub-gengival / alisamento radicular, é autorizado apenas para especialistas em periodontia, mediante apresentação de radiografias iniciais e não inclui em sua remuneração a profilaxia e aplicação de flúor, que podem ser cobrados separadamente.
85300047	Raspagem supragengival	AS-AI					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. A profilaxia e a aplicação de flúor já estão incluídas nas raspagens supragengivais. Idade mínima para autorização 12 anos.

DENTÍSTICA								
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova	
85100013	Capeamento pulpar direto	DENTE	DESABILITADO	x			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI e/ou foto para autorização. Este RX é para diagnóstico de lesões de cárie e pertence ao paciente. A validade do RX encaminhado é de 1(um) ano.	
85100048	Colagem de fragmentos dentários	DENTE					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. A colagem de fragmentos não se refere à restauração em resina, e sim à colagem do(s) remanescente(s) dentários.	
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	DENTE					Solicitar autorização via Web/Central de autorização.	
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	DENTE					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.	
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	DENTE					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.	
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	DENTE					Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.	
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	DENTE		DESABILITADO	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI ou fotos para autorização. Este RX é para diagnóstico de lesões de cárie e pertence ao paciente. A validade do RX encaminhado é de 1(um) ano. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	DENTE						Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável - 2 faces	DENTE						Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável - 3 faces	DENTE						Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável - 4 faces	DENTE			X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI e/ou fotos para autorização. Este RX é para diagnóstico de lesões de cárie e pertence ao paciente. A validade do RX encaminhado é de 1(um) ano. Não será autorizada restauração de cáries incipientes. Estas deverão ser preservadas.

CIRURGIA							
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
82000034	Alveoloplastia	HASD HASE HAID HAIE	DESABILITADO	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado para finalidade protética. Quando realizada no ato cirúrgico da exodontia, já está inclusa no procedimento.
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberado para finalidade protética (as radiografias necessárias para execução do procedimento estão inclusas neste item). Consiste na realização de retalho mucoperiosteal com nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberado para finalidade protética (as radiografias necessárias para execução do procedimento estão inclusas neste item). consiste na realização de retalho mucoperiosteal com nivelamento da raiz residual (com tratamento endodôntico e sem lesão periapical) à crista óssea e subsequente reposicionamento do retalho.
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).
82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).
82000158	Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).
82000166	Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).
82000174	Apicetomia unirradicular com obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).
82000182	Apicetomia unirradicular sem obturação retrógrada	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Liberada também para periodontistas e endodontistas (as radiografias estão incluídas no procedimento principal).

82000190	Aprofundamento / Aumento de vestibulo	HASD HASE HAID HAIE	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.	
82000212	Aumento de coroa clínica	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado também para periodontistas. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa.	
82000239	Biópsia de boca	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000247	Biópsia de glândula salivar	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000255	Biópsia de lábio	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000263	Biópsia de língua	RSL-RL				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000271	Biópsia de mandíbula	AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000280	Biópsia de maxila	AS				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização e resultado do exame anatomopatológico para pagamento.	
82000298	Bridectomia (por arcada)	AS-AI		DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000301	Bridotomia (por arcada)	AS-AI					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000360	Cirurgia para Tórus mandibular / Exostose bilateral	AI					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000387	Cirurgia para Tórus mandibular / Exostose unilatéral	HAID HAIE					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000395	Cirurgia para Tórus Palatino / Exostose	HASD HASE					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	S1-S2 S3-S4 S5-S6	I/F		X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. A cirurgia periodontal a retalho é autorizada após a realização do tratamento periodontal básico (3 a 6 meses). Não pode ser liberado juntamente com a raspagem sub-gengival. Liberada também para periodontistas. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82000468	Controle de hemorragia c/aplic. de agente hemostático em reg. buco-maxilo-facial	HASD HASE HAID HAIE				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. O procedimento de controle de hemorragia com aplicação de hemostático inclui a aplicação de hemostático e sutura do alvéolo e é liberado apenas na urgência, não sendo pago para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.	

82000484	Controle de hemorragia s/aplic. de agente hemostático em reg. Buco-maxilo-facial	HASD HASE HAID HAIE	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. O procedimento de controle de hemorragia com aplicação de hemostático inclui a aplicação de hemostático e sutura do alvéolo e é liberado apenas na urgência, não sendo pago para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.	
82000557	Cunha proximal	HASD HASE HAID HAIE		X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado também para periodontistas, inclui o curativo pós cirúrgico.	
81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia região buco-maxilo-facial	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.	
82000662	Enxerto gengival livre	DENTE	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82000689	Enxerto pediculado	DENTE	I/F				Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	HASD HASE HAID HAIE	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos (enucleação)	DENTE		X	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento.
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	AS-AI					x	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000808	Exérese ou excisão de rânula	AI					x	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82000816	Exodontia a retalho	DENTE		X				Solicitar autorização via Web/Central de autorização.. Enviar RXI para autorização. Já inclui sutura.
82000859	Exodontia de raiz residual	DENTE		X				Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Já inclui sutura.
82000875	Exodontia simples de permanente	DENTE		X				Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado para todas as especialidades e a odonto-seção se for necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui sutura.
82000883	Frenulectomia labial	AS-AI					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
82000891	Frenulectomia lingual	AI					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
82000905	Frenulotomia labial	AS-AI					X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.

82000913	Frenulotomia lingual	AI	DESABILITADO			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
82000921	Gengivectomia	S1-S2 S3-S4 S5-S6				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para periodontistas.
82000948	Gengivoplastia	S1-S2 S3-S4 S5-S6				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Liberado também para periodontistas.
82001022	Incisão e drenagem extra oral de abscesso, hematoma ou flegmão na região buco-maxilo-facial	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Os procedimentos de incisão e drenagem de abscesso intra e extra-oral como também o procedimento de controle de hemorragia, não são liberados para pacientes já em tratamento. SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82001030	incisão e drenagem intra oral de abscesso, hematoma ou flegmao na região buco-maxilo-facial	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Os procedimentos de incisão e drenagem de abscesso intra e extra-oral como também o procedimento de controle de hemorragia, não são liberados para pacientes já em tratamento. SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.
82001073	Odonto-secção	DENTE			X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Odonto-secção se refere à remoção de uma raiz em dentes multirradiculares e não é liberado juntamente com exodontias, sendo permitido também para periodontistas.
82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial (por arcada)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	HASD HASE HAID HAIE				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	HASD HASE HAID HAIE				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82001197	Redução simples de luxação de articulação temporo mandibular (ATM)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização.
82001251	Reimplante dentário com contenção	DENTE	DESABILITADO	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI e RXF para pagamento. Procedimento realizado em urgência. O reimplante dentário com contenção, inclui a imobilização dentária e as radiografias necessárias, e não é liberado para pacientes em tratamento, SALVO JUSTIFICATIVA MEDIANTE ENVIO DE LAUDO.

82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	DENTE	DESABILITADO	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Válido quando o dente estiver totalmente coberto de tecido ósseo e gengival. A odonto-secção, se necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui a sutura.	
82001740	Exodontia de Incluso/Impactado Supra Numerário	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Válido quando o dente estiver totalmente coberto de tecido ósseo e gengival. A odonto-secção, se necessária, está inclusa no procedimento. Já inclui a sutura.	
82001294	Remoção de dentes semi inclusos / impactados	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Válido quando o dente estiver parcialmente coberto de tecido ósseo e gengival e a odonto-secção, se necessária, está inclusa no procedimento.	
82001731	Exodontia de Semi Incluso/Impactado Supra Numerário	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Válido quando o dente estiver parcialmente coberto de tecido ósseo e gengival e a odonto-secção, se necessária, está inclusa no procedimento.	
82001464	Sepultamento radicular	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.	
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	AS-AI				X	Enviar Laudo para pagamento. Procedimento realizado somente em urgência. Não poderá ser cobrada em conjunto com as exodontias.	
82001510	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-nasal	HASE HASD		I		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82001529	Tratamento cirúrgico das fístulas buco-sinusal	HASE HASD		I		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	AS-AI		I		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos / cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	AS-AI		DESABILITADO	X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
82001618	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.	
82001634	Tratamento cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	HASD HASE HAID HAIE	I		X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
82001650	Tratamento de alveolite (Máximo 03 sessões)	DENTE					X	Enviar Laudo para autorização. O tratamento de alveolite deve ser lançado por sessão e inclui a curetagem, limpeza e medicação do alvéolo.

82001685	Tunelização	DENTE	DESABILITADO	X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
82001707	Ulectomia	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização.. Enviar RXI para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
82001715	Ulotomia	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI ou foto para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
82001758	Marsupialização de Cistos Odontológicos	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI ou foto para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
83000089	Exodontia simples de decíduo	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI ou foto para autorização. Liberado também para odontopediatras e periodontistas.
89820011	Pacote para acompanhamento hospitalar de paciente especial (Atendimento clínico e Cirúrgico realizado em ambiente hospitalar de paciente especial - pacote)	AS-AI	DESABILITADO/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O procedimento Pacote para acompanhamento hospitalar é a nomenclatura padrão TISS equivalente ao procedimento de Pacote para Atendimento Odontológico clínico e cirúrgico realizado em ambiente hospitalar (com exceção das cirurgias orais maiores) em pacientes especiais. Necessário envio do laudo do profissional que atenderá o paciente. Se o profissional julgar conveniente, o paciente especial pode ser sedado para atendimento no consultório. Neste caso, a solicitação deve ser feita junto à Central, mediante laudo e justificativa. A sedação será da responsabilidade de um médico anestesista. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
89820029	Fisioterapia facial	AS-AI					X

CIRURGIA ORTOGNÁTICA

CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
30208017	Cirurgia artroplastia da ATM - Cirurgia artroplastia da ATM (UNILATERAL)	AS-AI	I/F	X		X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.

30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	AI	DESABILITADO	I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30208033	Osteotomias alvéolo-palatinas (Osteoplastia Maxilar)	AS		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30208084	Osteotomias crânio maxilares complexas (Cirurgia Ortognática Completa)	AS-AI		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30208092	Redução simples de luxação de articulação temporo-madibular com fixação intermaxilar	AS-AI		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo-mandibular	AS-AI	DESABILITADO	I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30209021	Osteoplastias de mandíbula (Mentoplastia)	AI		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
30209030	Osteoplastia de arco zigomático	AS	DESABILITADO	I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do cirurgião bucomaxilofacial. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde.
89300017	Cirurgia tipo disjunção maxilar realizada em consultório	AS		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do ortodontista. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde. Se o profissional julgar conveniente, neste caso, o paciente pode ser sedado. A solicitação deve ser feita pelo cirurgião junto à Central, mediante laudo e justificativa. A sedação será da responsabilidade de um médico anestesista.
89300025	Cirurgia tipo disjunção maxilar realizada em ambiente hospitalar	AS		I/F	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Necessário o envio do laudo do ortodontista. A colocação de aparelhos ortodônticos antes ou após as cirurgias ortognáticas, ou em qualquer outra situação, não tem cobertura da Postal Saúde.

ENDODONTIA							
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	DENTE	DESABILITADO	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.
85200034	Pulpectomia	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.
85200042	Pulpotomia	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.
85200050	Remoção de corpo estranho intra-canal	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento.
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.
85100056	Curativo de demora (Máximo 3)	DENTE				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Restaurações provisórias usadas apenas para selamento das cavidades entre sessões da endodontia. Em casos de auditorias documentais, enviar laudo pra autorização.
85200085	Tratamento expectante (Trat perfurações, trincas, fecham. ápice e curativo com hid. cálcio)	DENTE			X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. O Tratamento expectante refere-se a curativos com hidróxido de cálcio em casos de necrose pulpar, tratamento de perfurações ou fechamento de ápice. (Máx. 3 sessões). Não é válido como curativo de demora.
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	DENTE		DESABILITADO	X	X	
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	DENTE	X		X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	DENTE	X		X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	DENTE	X		X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.

85200131	Tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta	DENTE	DESABILITADO	X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	DENTE		X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	DENTE		X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	DENTE		X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento. Estão incluídas as radiografias, com exceção da radiografia inicial ou de diagnóstico.

PRÓTESE							
CÓD. TUSS	PROCEDIMENTO / NOMENCLATURA	DENTE / REGIÃO	AUDITORIA I / F Desabilitado	RXI	RXF	LAUDO	CRITÉRIOS TÉCNICOS (Parâmetros) Tabela Nova
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	DENTE	DESABILITADO	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Somente para especialistas em Odontopediatria.
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Somente para especialistas em Odontopediatria.
85400025	Ajuste oclusal por desgaste seletivo	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Ajuste oclusal não é liberado para próteses e restaurações em tratamento e sim para casos comprovados de desarmonia oclusal - DTM. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em laboratório)	AS-AI				X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
85400076	Coroa provisória com pino	DENTE			X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400084	Coroa provisória sem pino	DENTE			X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400092	Coroa total acrílica prensada	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.

85400106	Coroa total em cerâmica pura	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400114	Coroa total em cerômero	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400149	Coroa total metálica	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400157	Coroa total metalocerâmica	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400165	Coroa total metaloplástica-cerômero	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400572	Coroa 3/4 ou 4/5	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400181	Faceta em cerâmica pura	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400211	Núcleo de preenchimento	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Os núcleos de preenchimento em resina ou ionômero de vidro, só são autorizados sob restaurações onlays/inlays em cerâmica ou cerômero e em dentes tratados endodonticamente onde não seja necessária a colocação de núcleo. Liberado também para especialistas em dentística.
85400220	Núcleo metálico fundido	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400246	Órtese miorrelaxante (placa estabilizadora)	AS-AI	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. A órtese miorrelaxante também é liberada para especialistas em dentística e somente é aceita em acrílico. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
85400262	Pino pré-fabricado	DENTE		X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. No código referente à prótese fixa adesiva indireta em metalocerâmica deve ser considerado somente o elemento faltante, portanto a quantidade é sempre 1 (um) e só é autorizado para a perda de um elemento dentário.
85400335	Prótese parcial fixa em metalocerâmica por elemento	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento.
85400343	Prótese parcial fixa em metaloplástica por elemento	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização e RXF para pagamento.
85400360	Prótese parcial fixa provisória por elemento	DENTE		X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar RXI para autorização.

85400386	Prótese parcial removível com grampos bilateral sup ou inf (armação/acrilização)	AS-AI	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização.. A prótese parcial removível (armação e acrilização) se refere à prótese parcial removível unilateral/bilateral em metal não precioso. O paciente só poderá ser encaminhado para a auditoria final após as sessões de ajuste da prótese. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo e Fotos para autorização.
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos (sup ou inf)	AS-AI	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Enviar Laudo para autorização. O procedimento de prótese parcial removível provisória em acrílico (com ou sem grampo) se refere à prótese parcial removível provisória, liberada após exodontias múltiplas. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo com justificativa para autorização.
85400408	Prótese total superior ou inferior	AS-AI	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O paciente só poderá ser encaminhado para a auditoria final após finalizado o ajuste da prótese. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo e Fotos para autorização.
85400416	Prótese total imediata	AS-AI	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O paciente só poderá ser encaminhado para a auditoria final após finalizado o ajuste da prótese. Liberada após exodontias múltiplas. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo e Fotos para autorização.
85400424	Prótese total superior (palato incolor)	AS	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O paciente só poderá ser encaminhado para a auditoria final após finalizado o ajuste da prótese. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo e Fotos para autorização.
85400610	Prótese Total Caracterizada	AS	I/F			X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. O paciente só poderá ser encaminhado para a auditoria final após finalizado o ajuste da prótese. Nos casos de auditoria documental, enviar Laudo e Fotos para autorização.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	DENTE	I/F			X	Enviar Laudo para pagamento . Procedimento realizado em urgência. Liberado para todas as especialidades.
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial mediato(em laboratório) sup ou inf	AS-AI	I/F			X	Enviar Laudo para pagamento . Procedimento realizado em urgência. Liberado para todas as especialidades.
85400505	Remoção de trabalhos protéticos	DENTE	I/F	X			Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400513	Restauração em cerâmica pura-inlay	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400521	Restauração em cerâmica pura-onlay	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400530	Restauração em cerômero-onlay	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400548	Restauração em cerômero-inlay	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.
85400556	Restauração metálica fundida	DENTE	I/F	X	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em dentística.

85500011	Coroa provisória sobre implante	DENTE	DESABILITADO	X		Solicitar autorização via Web/Central de autorização. Liberado também para especialistas em implantodontia.
85500038	Coroa total metalocerâmica sobre implante	DENTE		X	X	Solicitar autorização via Web/Central de autorização. As próteses sobre implante se referem a elementos unitários ou próteses fixas sobre implantes. No caso de próteses fixas, o pântico é cobrado pelo código (85400335), prótese parcial fixa em metalocerâmica - por elemento. A POSTAL SAÚDE NÃO PREVÊ A COBERTURA PARA OVERDENTURES NEM PARA PROTOCOLOS.
89850017	Planejamento em prótese (mod.est / par / montagem em artic. semiajustável)	AS-AI				X

Informações importantes:

Todos os procedimentos, exceto consulta odontológica, 4(quatro) radiografias periapicais e 4(quatro) radiografias bitewing, necessitam de autorização.

Dependendo do tipo de procedimento, a autorização pode ser realizada via autorizador web (internet)/via Central de atendimento (fone: 0800 881 8080) ou presencialmente pelo Beneficiário nas Representações Regionais da POSTAL SAÚDE.

Auditoria I/F (inicial/final) - há necessidade da presença do paciente antes e após o término do tratamento. Se na localidade não houver Clínica da PostalSaúde, os documentos exigidos deverão ser encaminhados para auditoria documental e podem ser anexados diretamente na senha, e/ou via email auditoriaodonto@postalsaude.com.br e/ou por Sedex Caixa Postal 1045 Carapicuíba SP CEP 06326-970.

Laudo - quando solicitado, o prestador deverá utilizar receituário próprio e/ou da clínica, conter a descrição do evento a ser realizado, carimbado e assinado pelo prestador solicitante.

RXI (Radiografia inicial) - quando solicitado é necessário o envio para a autorização, auditoria presencial, ou pagamento, conforme os parâmetros descritos acima, exceto quando o RX já tenha sido digitalizado e anexado na GTO.

RXF (Radiografia final) - quando solicitado é necessário o envio para auditoria final, ou para o pagamento conforme os parâmetros descritos acima, exceto quando o RX já tenha sido digitalizado e anexado na GTO.

Legenda – Descrição da Região		
Região	Código	Descrição
Arco	AS	Arco Superior
	ASAI	Arco Superior e Inferior
	AI	Arco inferior
Hemi-Arco	HASD	Hemi – arco-Superior Direito
	HASE	Hemi – arco-Superior Esquerdo
	HAID	Hemi – arco-Inferior Direito
	HAIE	Hemi – arco-Inferior Esquerdo
Segmento	S1	Sextante superior posterior direito
	S2	Sextante superior anterior
	S3	Sextante superior posterior esquerdo
	S4	Sextante inferior posterior esquerdo
	S5	Sextante inferior anterior
	S6	Sextante inferior posterior direito
Região	RMD	Região dos molares lado direito
	RME	Região dos molares lado esquerdo
	RPD	Região dos pré-molares lado direito
	RPE	Região dos pré-molares lado esquerdo
	RL	Região lingual
	RSL	Região Sub-Lingual
Dente		11-12-13-14-15-16-17-18-19*-51-52-53-54-55-59*
		21-22-23-24-25-26-27-28-29*-61-62-63-64-65-69*
		31-32-33-34-35-36-37-38-39*-71-72-73-74-75-79*
		41-42-43-44-45-46-47-48-49*-81-82-83-84-85-89*

*dentes supra-numerários

Descrição Faces Dentais	
Código	Descrição
M	Mesial
D	Distal
O	Oclusal
V	Vestibular
L	Lingual – dentes inferiores
I	Incisal
P	Palatina – dentes superiores