

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030  
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: [secretaria@capasemu.com.br](mailto:secretaria@capasemu.com.br)

| Tabela de Prótese<br>PROCEDIMENTOS |                                                                       | RESOLUÇÃO     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------|
| 4010                               | PLANEJAMENTO EM PRÓTESE (MODELOS DE ESTUDO-PAR, MONTAGEM EM ASA)      | R\$ 112,00    |
| 4030                               | AJUSTE OCLUSAL SOMENTE 1 POR PRÓTESE                                  | R\$ 93,60     |
| 4040                               | RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA                                          | R\$ 281,60    |
| 4050                               | RESTAURAÇÃO INLAY E ONLAY DE PORCELANA                                | R\$ 744,00    |
| 4080                               | NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO                                               | R\$ 304,00    |
| 4090                               | COROA PROVISÓRIA                                                      | R\$ 304,00    |
| 4100                               | COROA PROVISÓRIA COM RETENTOR INTRA-CANAL                             | R\$ 304,00    |
| 4130                               | COROA METAL FREE (CERÂMICA PURA)                                      | R\$ 1.192,00  |
| 4140                               | COROA METALO CERÂMICA                                                 | R\$ 960,00    |
| 4150                               | COROA DE VENNE                                                        | R\$ 520,00    |
| 4160                               | COROA TOTAL METÁLICA                                                  | R\$ 800,00    |
| 4170                               | COROA 3/4 OU 4/5                                                      | R\$ 552,00    |
| 4190                               | PROTESE FIXA EM METALO-CERÂMICA (POR ELEMENTO)                        | R\$ 1.120,00  |
| 4200                               | PROTESE FIXA EM METALO-PLÁSTICA (POR ELEMENTO)                        | R\$ 960,00    |
| 4210                               | PROTESE FIXA ADESIVA DIRETA                                           | R\$ 640,00    |
| 4240                               | PROTESE PARCIAL REMOVIVEL PROVISÓRIA EM ACRÍLICO COM OU SEM GRAMPOS   | R\$ 640,00    |
| 4260                               | PROTESE PARCIAL REMOVIVEL                                             | R\$ 1.520,00  |
| 4270                               | ENCAIXE FEMEA OU MACHO (POR ELEMENTO)                                 | R\$ 384,00    |
| 4280                               | REEMBASAMENTO DE PROTESE TOTAL OU PARCIAL                             | R\$ 376,00    |
| 4290                               | PROTESE TOTAL                                                         | R\$ 1.480,00  |
| 4300                               | PROTESE TOTAL CARACTERIZADA                                           | R\$ 1.480,00  |
| 4310                               | PROTESE TOTAL IMEDIATA                                                | R\$ 960,00    |
| 4330                               | PONTO DE SOLDA                                                        | R\$ 128,00    |
| 4350                               | PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE                                        | R\$ 720,00    |
| 4355                               | APARELHO INTRA-ORAL PAA APNÉIA DO SONO E RONCO                        | R\$ 760,00    |
| 4360                               | JIG OU FRONT-PLATO                                                    | R\$ 200,00    |
| 4370                               | CONCERTO PT O PPR - SIMPLES                                           | R\$ 200,00    |
| 4371                               | CONCERTO PR OU PPR (SUBSTITUIÇÃO DE DENTES COMUM)                     | R\$ 304,00    |
| 4372                               | COROA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE (POR ELEMENTO)                        | R\$ 552,00    |
| 4373                               | PROTESE METALO-CERÂMICA SOBRE IMPLANTE (POR ELEMENTO, C/ COMPONENTES) | R\$ 1.200,00  |
| 4374                               | PROTESE METALFREE SOBRE IMPLANTE (POR ELEMENTO, C/ COMPONENTES)       | R\$ 1.360,00  |
| 4375                               | OVERDENTURE INFERIOR OU SUPERIOR (C/ COMPONENTES)                     | R\$ 4.560,00  |
| 4376                               | PROTOCOLO INFERIOR OU SUPERIOR EM ACRÍLICO (C/ COMPONENTES)           | R\$ 9.600,00  |
| 4377                               | PROTOCOLO INFERIOR OU SUPERIOR EM CERÂMICA (C/ COMPONENTES)           | R\$ 11.200,00 |

Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030  
CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: [secretaria@capasemu.com.br](mailto:secretaria@capasemu.com.br)

|                                            |                                                            |                  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
|                                            |                                                            |                  |
| <b>Tabela de Implantodontia</b>            |                                                            |                  |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>                       |                                                            | <b>RESOLUÇÃO</b> |
| 4699                                       | TRATAMENTO CLÍNICO DE MANUTENÇÃO DE IMPLANTES POR CONSULTA | R\$ 224,00       |
| 4700                                       | IMPLANTES INTRA-ORAIS HE E HI                              | R\$ 1.280,00     |
| 4701                                       | IMPLANTES INTRA-ORAIS CM                                   | R\$ 1.200,00     |
| 4702                                       | MINI-IMPLANTES ORAIS                                       | R\$ 472,00       |
| 4703                                       | GUIA CIRÚRGICO                                             | R\$ 224,00       |
| 4704                                       | GUIA CIRÚRGICO MULTIFUNCIONAL PARA PROTOCOLO               | R\$ 456,00       |
| 4930                                       | OSSO LIOFILIZADO                                           | R\$ 960,00       |
| 4940                                       | PARAFUSO DE ENXERTO                                        | R\$ 184,00       |
| 4950                                       | MEMBRANA/BARREIRA                                          | R\$ 456,00       |
| 4955                                       | EXTRAÇÃO ATRAUMÁTICA P/ FINALIDADE DE IMPLANTE IMEDIATO    | R\$ 312,00       |
|                                            |                                                            |                  |
| <b>Elementos Protéticos sobre Implante</b> |                                                            |                  |
| <b>PROCEDIMENTOS</b>                       |                                                            | <b>RESOLUÇÃO</b> |
| 4960                                       | CICATRIZADOR                                               | R\$ 136,00       |
| 5000                                       | TRANSFER                                                   | R\$ 72,00        |
| 5010                                       | ANÁLOGO DO IMPLANTE                                        | R\$ 72,00        |
| 5011                                       | PARAFUSO DE COBEETURA (COVER) DO IMPLANTE                  | R\$ 120,00       |
| 5012                                       | PARAFUSO PROTÉTICO                                         | R\$ 112,00       |
| 5013                                       | CLIP                                                       | R\$ 184,00       |
| 5014                                       | ORINGO                                                     | R\$ 152,00       |

**ANEXO I**

| <b>Tabela Bucomaxilofacial</b> |                                                            |                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>PROCEDIMENTOS</b>           |                                                            | <b>RESOLUÇÃO</b> |
| <del>4370</del> 78             | TRAT. CLINICO P/ DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR POR CONSULTA  | R\$ 80,10        |
| 4380                           | ENXERTO OSSEO PARA FINS DE IMPLANTE DA CRISTA ILIACA       | R\$ 2.461,96     |
| 4400                           | ORTOGNATICA DE MAXILA                                      | R\$ 5.897,08     |
| 4410                           | ORTOGNÁTICA DE MANDIBULA                                   | R\$ 5.897,08     |
| 4420                           | MENTOPLASTIA                                               | R\$ 2.461,96     |
| 4430                           | ORTOGNATICA DE MAXILA MANDIBULA E MENTO                    | R\$ 9.901,88     |
| 4450                           | DISJUNÇÃO MAXILAR                                          | R\$ 1.761,11     |
| 4460                           | CIRURGIA OSTEOMELITE                                       | R\$ 1.991,38     |
| 4470                           | REDUÇÃO LUXAÇÃO ATM (NÃO INVASIVO)                         | R\$ 120,14       |
| 4480                           | CIRURGIA DISCAL DE ATM                                     | R\$ 4.994,98     |
| 4490                           | CIRURGIA DE PRÓTESE DE ATM (VER AS PRÓTESES)               | R\$ 7.898,47     |
| 4500                           | REDUÇÃO FRATURA MANDIBULAR                                 | R\$ 1.991,38     |
| 4510                           | REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO                              | R\$ 1.991,38     |
| 4520                           | REDUÇÃO DE FRATURA SÍNFISE MANDIBULAR                      | R\$ 1.761,11     |
| 4530                           | REDUÇÃO FRATURA COMPLEXA ZIGOMÁTICO                        | R\$ 1.991,38     |
| 4540                           | REDUÇÃO FRATURA ASSOALHO ORBITA                            | R\$ 1.991,38     |
| 4550                           | REDUÇÃO DE FRATURA DE NARIZ                                | R\$ 1.190,43     |
| 4560                           | REDUÇÃO DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO                      | R\$ 990,18       |
| 4570                           | REDUÇÃO DE FRATURA LEFORTI                                 | R\$ 1.991,38     |
| 4580                           | REDUÇÃO DE FRATURA LEFORT II                               | R\$ 2.461,96     |
| 4590                           | REDUÇÃO DE FRATURA LEFORT III                              | R\$ 2.962,55     |
| 4600                           | REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLAR                                | R\$ 759,91       |
| 4610                           | SUTURA DE PEQUENA ÁREA DE PELE (até 3cm)                   | R\$ 250,30       |
| 4620                           | SUTURA DE GRANDE ÁREA DE PELE (maior que 3cm ou em planos) | R\$ 400,49       |
| 4640                           | RECONSTRUÇÃO LABIAL POR TRAUMA                             | R\$ 990,18       |
| 4650                           | REMOÇÃO PEQUENA LESÃO EM PELE                              | R\$ 459,55       |
| 4660                           | APROFUNDAMENTO SULCO PARA FINS PROTÉTICOS                  | R\$ 990,18       |
| 4670                           | DRENAGEM DE FISTULA DE ORIGEM DENTARIA EXTRA-ORAL          | R\$ 459,55       |
| 4680                           | COLOCAÇÃO DE ARCO DE ERICH E OU REMOÇÃO C/ANESTESIA LOCAL  | R\$ 200,23       |
| 4710                           | CIRURGIA APICAL DE MAXILA                                  | R\$ 1.991,38     |
| 4720                           | CIRURGIA APICAL DE MANDIBULA                               | R\$ 1.991,38     |
| 4730                           | CIRURGIA DE FECHAMENTO DE FISTULA ORO-ANTRAL OU ORO-NASAL  | R\$ 700,83       |
| 4750                           | CIRURGIA PARA RECONSTRUÇÃO FENDA PALATAL                   | R\$ 1.761,11     |
| 4760                           | TRATAMENTO CIRÚRGICO ALVEOLITE                             | R\$ 150,18       |
| 4770                           | SINUSECTOMIA                                               | R\$ 1.761,11     |
| 4780                           | NEUROTOMIA MANDIBULAR OU SIMILAR                           | R\$ 2.461,96     |

**Autarquia Municipal Lei nº 1.157 - Rua Sete de Agosto, 431 - 7º andar - Ed. Premium Center CEP:99025.030**  
**CNPJ 87.603.775/0001-30 - Telefone/Fax: (54) 3313-1311 E-mail: [secretaria@capasemu.com.br](mailto:secretaria@capasemu.com.br)**

|      |                                                                                    |              |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 4800 | LAÇADA ORTODONTICA/COLAGEM BOTÃO ORTODONTICO                                       | R\$ 500,60   |
| 4810 | APICECTOMIA UNIRADICULAR                                                           | R\$ 350,42   |
| 4815 | APICECTOMIA BIRADICULAR                                                            | R\$ 400,49   |
| 4820 | APICECTOMIA MULTIRADICULAR                                                         | R\$ 500,60   |
| 4830 | ARTROCENTESE                                                                       | R\$ 500,60   |
| 4840 | REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO NA REGIÃO BUCO FACIAL                                    | R\$ 300,37   |
| 4850 | LATERALIZAÇÃO DE NERVO                                                             | R\$ 2.461,96 |
| 4860 | EXCISÃO DE LESÃO INTRA-ORAL (MENOR DE 3 CM)                                        | R\$ 349,42   |
| 4865 | EXCISÃO DE LESÃO INTRA-ORAL (MAIOR DE 3 CM)                                        | R\$ 500,60   |
| 4870 | REMOÇÃO DE LESÃO INTRA-ÓSSEA PEQUENA (ATÉ 2 CM)                                    | R\$ 489,58   |
| 4875 | REMOÇÃO DE LESÃO INTRA-OSSEA MEDIA (DE 2 A 4 CM)                                   | R\$ 990,18   |
| 4880 | REMOÇÃO DE LESÃO INTRA-OSSEA GRANDE (ACIMA DE 4 CM)                                | R\$ 1.440,73 |
| 4890 | CIRURGIA DENTE INCLUSO/IMPACTADO                                                   | R\$ 320,38   |
| 4895 | TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NÍVEL HOSPITALAR (DIARIA)                                  | R\$ 100,12   |
| 5400 | EXCISÃO MUCOCELE                                                                   | R\$ 380,46   |
| 5405 | EXCISÃO RANULA                                                                     | R\$ 420,50   |
| 4900 | ENXERTO OSSEO (AREA DOADORA MANDIBULA)                                             | R\$ 1.501,80 |
| 4910 | LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR (CADA SEIO)                                           | R\$ 1.802,16 |
| 4920 | ENXERTO OSSEO (BANCO DE OSSOS)                                                     | R\$ 1.601,92 |
| 5190 | RASPAGEM SUBGENGIVAL POR SEXTANTE COM ANESTESIA                                    | R\$ 130,15   |
| 5200 | ACESSO CIRÚRGICO PARA RASPAGEM SUBGENGIVAL (CAMPO ABERTO POR SEXTANTE)             | R\$ 300,37   |
| 5210 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DE FURCA (ODONTOSECÇÃO, CUNHA DISTAL OU MESIAL, AMP) | R\$ 250,30   |
| 5220 | AUMENTO DE COROA CLÍNICA 1 FACE                                                    | R\$ 258,37   |
| 5225 | AUMENTO DE COROA CLÍNICA 2 FACES OU MAIS                                           | R\$ 301,43   |
| 5230 | GENGIVECTOMIA OU GENGIVOPLASTIA POR SEXTANTE                                       | R\$ 516,75   |
| 5235 | ENXERTO GENGIVAL LIVRE                                                             | R\$ 500,60   |
| 5240 | ENXERTO CONJUNTIVO (PALATO)                                                        | R\$ 500,60   |
| 5250 | ENXERTO CONJUNTIVO (TUBEROSIDADE)                                                  | R\$ 400,49   |
| 5260 | RECOBRIMENTO RADICULAR (RECESSÃO GENGIVAL) POR ELEMENTO                            | R\$ 500,60   |
| 5290 | FRENECTOMIA/FRENOTOMIA                                                             | R\$ 450,54   |
| 5300 | RECONSTRUÇÃO DA PAPILA INTERDENTÁRIA                                               | R\$ 450,54   |
|      |                                                                                    |              |
|      |                                                                                    |              |