Nota Técnica 592028

Data de conclusão: 17/10/2026 19:46:21

Paciente

Idade: 22 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Maceió/AL

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: ANA GABRIELA BENTO PINTO DE BRITO

Número OAB: 20.278 OAB/AL

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 7ª Vara Cível da Capital

Tecnologia 592028-A

CID: K07.5 - Anormalidades dentofaciais funcionais

Diagnóstico: Anormalidade dentofacial funcional

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Radiografia Panorâmica dos Maxilares, Telerradiografia Lateral de Face, Análise Cefalométrica, Fotografias e Relatório Médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Osteoplastia da mandíbula (CBHPM-30209021); 4. Osteotomia Tipo Lefort I (CBHPM- 30208050); 5. Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (CBHPM-30208025); 6. Osteotomias alvéolo-palatinas (CBHPM - 30208033).

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Osteoplastia da mandíbula (CBHPM-30209021); 4. Osteotomia Tipo Lefort I (CBHPM- 30208050); 5. Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (CBHPM-30208025); 6. Osteotomias alvéolo-palatinas (CBHPM - 30208033).

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Estão disponíveis no SUS, com o propósito semelhante ao pleiteado, os seguintes procedimentos:
04.04.02.045-3 - OSTEOTOMIA DA MAXILA - OSTEOTOMIA DA MAXILA REALIZADA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO FACIAL E ACESSOS CIRÚRGICOS.
04.04.02.046-1- OSTEOTOMIA DA MANDIBULA - OSTEOTOMIA REALIZADA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO FACIAL.
E no Rol da ANS estão previstos todos os procedimentos pleiteados pela parte autora.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Osteoplastia da mandíbula (CBHPM-30209021); 4. Osteotomia Tipo Lefort I (CBHPM- 30208050); 5. Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (CBHPM-30208025); 6. Osteotomias alvéolo-palatinas (CBHPM - 30208033).

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Osteoplastia da mandíbula (CBHPM-30209021); 4. Osteotomia Tipo Lefort I (CBHPM- 30208050); 5. Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (CBHPM-30208025); 6. Osteotomias alvéolo-palatinas (CBHPM - 30208033).

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Trata-se de solicitação de cirurgia ortognática, em ambiente hospitalar sob anestesia geral, para correção de deformidade dentofacial em paciente portadora de DISCREPÂNCIA ESQUELÉTICA MAXILOMANDIBULAR do tipo Classe III, apresentando severa protrusão mandibular, perfil facial côncavo, mordida cruzada e assimetria facial cujo tratamento puramente ortodôntico é insuficiente para proporcionar a solução do problema.
A cirurgia ortognática permite a manipulação em amplitude dos ossos gnáticos, como avanço maxilar e redução mandibular, movimentos normalmente realizados em pacientes portadores de discrepância severa do tipo Classe III, entretanto, alguns princípios devem ser seguidos como posicionar corretamente os incisivos na fase pré-cirúrgica, com inclinação e torque adequados sobre as bases ósseas (DIETRICH etal., 2018).
Pereira et al. (2018), em sua revisão detalhada sobre os agentes hemostáticos tópicos mais comumente utilizados, concluíram que a decisão sobre qual hemostático tópico utilizar e quando, se torna por muitas vezes confusa, sendo o conhecimento sobre os diversos tipos de hemostáticos e a experiência prática adquirida elementos fundamentais para formar um adequado senso crítico para indicar o agente correto, no momento adequado, e que o agente ideal é aquele fácil de usar, eficaz, utilizável em qualquer ou na maioria das

condições cirúrgicas, não antigênico, totalmente absorvível e com custo acessível.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A cirurgia ortognática reflete o protocolo terapêutico adequado para reorganização bimaxilar, ao garantir que a maxila e a mandíbula sejam devidamente seccionadas, recontornadas e ajustadas até atingir uma relação oclusal e estética estável, funcional e harmônica.
A correção das deformidades esqueléticas faciais e das irregularidades dentárias associadas, por meio da cirurgia ortognática reparadora de Classe 3, apresentam um impacto positivo na vida dos pacientes, por melhorar a harmonia dos ossos esqueléticos faciais, resultando em uma estética facial favorável e em um aprimoramento das funções do sistema estomatognático (FERREIRA et al., 2023).

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Osteoplastia da mandíbula (CBHPM-30209021); 4. Osteotomia Tipo Lefort I (CBHPM- 30208050); 5. Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo (CBHPM-30208025); 6. Osteotomias alvéolo-palatinas (CBHPM - 30208033).

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO QUE o quadro clínico de discrepância dentofacial está devidamente comprovada pelos meios de diagnóstico apresentados;
CONSIDERANDO QUE a cirurgia ortognática juntamente com o tratamento ortodôntico proporcionam a correção da condição clínica e a melhora na qualidade de vida do paciente no ponto de vista estético e funcional;
CONSIDERANDO QUE o Colégio Brasileiro Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial faz recomendações quanto ao uso racional das OPMEs;
CONSIDERANDO que a resolução do CFO nº 115/2012 resolve em seu Art. 1º que “cabe ao cirurgião-dentista determinar as características, como tipo, material e dimensões, das órteses, próteses e materiais especiais de implante, bem como instrumentais compatíveis, necessários e adequados à execução do procedimento”, no entanto, em seu Art. 3º, veda ao cirurgião-dentista requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusiva;
CONSIDERANDO que os pareceres do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NatJus – fundamentam-se na Medicina Baseada em Evidências;
O Núcleo do Apoio Técnico do Judiciário opina que:
a) os procedimentos cirúrgicos e os materiais especiais solicitados mostram-se justificados, necessários e indispensáveis para o adequado tratamento da condição clínica, no entanto, é vedado ao cirurgião-dentista assistente exigir fornecedor ou marca comercial exclusiva.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº45, de 09 de setembro de 2021. Dispõe sobre o rol de procedimentos e

eventos em saúde.
COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL. Parâmetros e Recomendações para Procedimentos Buco-Maxilo-Faciais. Versão 2023, 2a edição.
DIETRICH, L. et al. Planejamento e tratamento ortodôntico para cirurgia ortognática. Revista de Odontologia Contemporânea, v. 2, Nº. 1, 2018.
FERREIRA, N.H.S. et al. Qualidade de vida após cirurgia ortognática reparadora em classe III: revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023.
LUKASZ, S. et al. Safety and Performance of Hemostatic Powders. Medical Devices: Evidence and Research 2023:16 133–144
MEDEIROS, P.J.; MEDEIROS, P.P. Cirurgia ortognática para o ortodontista. Ed. Santos; 2001.
NOBUYASU, M. et al. Padrões cefalométricos de Ricketts aplicados a indivíduos brasileiros com oclusão excelente. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 12, n. 1, p. 125-156, jan./fev. 2007.
PEREIRA, B.M.; BORTOLO, J.B.; FRAGA, G.P. Agentes hemostáticos tópicos em cirurgia: revisão e perspectivas. Rev Col Bras Cir 45(5):e1900, 2018.
PROFFIT, W.R.; TURVEY, T.A.; PHILLIPS, C. The hierarchy of stability and predictability in orthognathic surgery with rigid fixation: an update and extension. Head & Face Medicine 2007.

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: NATJUS-AL

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Procedimento cirúrgico eletivo.

Tecnologia 592028-B

CID: K07.6 - Transtornos da articulação temporomandibular

Diagnóstico: Disfunção Temporomandibular

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Ressonância Magnética das Articulações Temporomandibulares, Cintilografia Óssea, Radiografia Panorâmica dos Maxilares e Relatório Médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Artroplastia da Articulação Temporomandibular Direita (CBHPM- 30208017); 2. Artroplastia da Articulação Temporomandibular esquerda (CBHPM- 30208017).

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Artroplastia da Articulação Temporomandibular Direita (CBHPM- 30208017); 2. Artroplastia da Articulação Temporomandibular esquerda (CBHPM- 30208017).

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: O procedimento está cadastrado na tabela de procedimentos do SUS como Artroplastia da articulação têmporomandibular (recidivante ou não), código SIGTAP: 04.04.02.056-9.
Segundo a descrição do SUS, esse procedimento consiste no tratamento cirúrgico da disfunção interna da ATM ou da luxação recidivante do côndilo mandibular. O procedimento é registrado como cirurgia hospitalar e pode ser autorizado por meio de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).
No Rol da ANS, está descrito TRATAMENTO CIRÚRGICO OU ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR POR ARTROSCOPIA, subgrupo CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE, grupo CABEÇA E PESCOÇO, procedimento cirúrgico e invasivo.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Artroplastia da Articulação Temporomandibular Direita (CBHPM- 30208017); 2. Artroplastia da Articulação Temporomandibular esquerda (CBHPM- 30208017).

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Artroplastia da Articulação Temporomandibular Direita (CBHPM- 30208017); 2. Artroplastia da Articulação Temporomandibular esquerda (CBHPM- 30208017).

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O laudo da Ressonância Magnética das articulações temporomandibulares mostra deslocamento anterior dos discos articulares direito e esquerdo, com sinais de recaptura dos mesmos após a manobra de abertura bucal, fossas mandibulares com contornos regulares, cabeças mandibulares com morfologia preservada, boa excursão das cabeças mandibulares à abertura bucal, sem derrame articular significativo. A Cintilografia Óssea com SPECT apresenta-se negativa para hiperplasia condilar, podendo estar relacionado a assimetria estabilizada. E a Radiografia Panorâmica sugere anatomia semelhante e estrutura óssea conservada dos côndilos mandibulares.
A associação desses dados aos achados clínicos apontados em Relatório Médico (deslocamento do disco com redução, episódios de dor, estalidos marcantes e eventuais travamentos transitórios) convergem para o diagnóstico de Disfunção Temporomandibular no Estágio II (Precoce/Intermediário), conforme a classificação de Wilkes, que é um dos sistemas mais utilizados para estagiar e diagnosticar o grau de comprometimento interno e de disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM). Ela divide a patologia articular em cinco estágios (de I a V), progredindo de alterações puramente funcionais e reversíveis até estágios crônicos de degeneração óssea severa.
O tratamento de escolha para o Estágio II de Wilkes (fase inicial a intermediária, caracterizada por deslocamento de disco com redução, dor e episódios transitórios de travamento/estalidos) prioriza uma abordagem conservadora e minimamente invasiva, reservando intervenções maiores para casos refratários. A grande maioria dos pacientes no Estágio II responde bem a

condutas não invasivas: Placa Oclusal (Placa de Mch / Placa Estabilizadora ou de Posicionamento Anterior); Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINEs); Relaxantes Musculares ou Neuromoduladores; Fisioterapia Especializada e Reabilitação; e Modificação de Hábitos.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A literatura científica atual considera a cirurgia da articulação temporomandibular (ATM) uma opção reservada para casos específicos, geralmente quando tratamentos conservadores não conseguem controlar os sintomas ou restaurar a função.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Artroplastia da Articulação Temporomandibular Direita (CBHPM- 30208017); 2. Artroplastia da Articulação Temporomandibular esquerda (CBHPM- 30208017).

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO QUE o diagnóstico da disfunção temporomandibular foi classificada no Estágio II de Wilkes cujo tratamento prioriza uma abordagem conservadora e minimamente invasiva, reservando intervenções maiores para casos refratários;
CONSIDERANDO QUE não há relato de tratamento conservador previamente à solicitação de cirurgia;
Considerando que que os pareceres do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NatJus – fundamentam-se na Medicina Baseada em Evidências;
O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário opina que, do ponto de vista exclusivamente médico/odontológico, a partir dos elementos técnicos apresentados nos autos:
a) no momento, o procedimento cirúrgico e os materiais solicitados não se mostram adequados para tratamento do quadro clínico apresentado.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: Al-Moraissi EA et al. The hierarchy of different treatments for arthrogenous temporomandibular disorders: A network meta-analysis of randomized clinical trials. J Craniomaxillofac Surg. 2020 Jan;48(1):9-23.
Bataglion C. Disfunção temporomandibular na prática: diagnóstico e terapias. Barueri: Manole; 2021.
Figueirêdo NF et al. Cirurgia minimamente invasiva da ATM: artrocentese x artroscopia. Research, Society and Development, v.11, n.1, 2022.
Ramos AC, Sarmento VA, Campos PS, Gonzalez MO. Articulação Temporomandibular – Aspectos normais e deslocamentos de disco: imagem por ressonância magnética. Radiol Bras 004; 37(6): 449-454.
Dhar S et al. Assessing the Efficacy of Anterior Repositioning Splints in the Management of Temporomandibular Disc Displacement: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2023 Oct 25;15(10).
AMERICAN ASSOCIATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS (AAOMS).

Parameters and guidelines for the care of patients with temporomandibular disorders. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Philadelphia, v. 68, n. 9, p. 152-171, 2010. Suplemento 1.

NatJus Responsável: AL - Alagoas

Instituição Responsável: NATJUS/AL

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: nda