

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO TÉCNICA – DUT

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: Atendimento ao Trauma Facial Agudo

I. Indicações Clínicas

A cobertura aplica-se exclusivamente aos casos de trauma facial agudo e recente, comprovadamente decorrentes de acidente ou agressão, com diagnóstico confirmado por exame clínico e/ou de imagem, e que demandem intervenção cirúrgica imediata.

II. Critério Temporal de Aplicação

Para fins de padronização assistencial, auditoria e controle de cobertura, considera-se o seguinte limite temporal para enquadramento clínico como “trauma agudo e recente”, no contexto desta Diretriz:

a) Trauma Hiperagudo (Grupo I – Urgência/Emergência Imediata)

Prazo: até 7 (sete) dias após o evento traumático comprovado.

Definição: compreende as intervenções cirúrgicas realizadas em caráter imediato ou logo após a estabilização clínica do paciente, correspondentes às situações de risco vital ou funcional descritas nos Grupos 1 e 2 desta Diretriz.

Justificativa: período necessário para estabilização hemodinâmica, avaliação por imagem e execução do tratamento definitivo de urgência.

b) Trauma Recente/Subagudo (Limite Máximo para Reparação Primária)

Prazo: até 30 (trinta) dias contados da data do evento traumático.

Definição: o caso poderá ser considerado “recente” desde que o cirurgião bucomaxilofacial apresente relatório circunstanciado justificando o atraso da intervenção (ex.: edema grave, intercorrências sistêmicas ou atraso técnico justificado) e que o tratamento mantenha caráter de reparação primária.

Observação: após este período, há risco elevado de consolidação óssea e de formação de sequelas que alteram a natureza do procedimento.

c) Sequelas Tardias (Procedimentos Eletivos – Fora da DUT)

Prazo: superior a 30 (trinta) dias da data do evento traumático.

Definição: as intervenções realizadas após o 30º dia serão consideradas reoperações ou reconstruções secundárias de sequelas tardias, enquadrando-se como procedimentos eletivos.

Exceção: poderão ser analisados como exceção apenas casos devidamente documentados, com comprovação clínica de impossibilidade técnica ou sistêmica de execução do tratamento no prazo indicado, vedados os casos de preparo ortodôntico ou evolução crônica.

III. Cobertura em casos de:

- a) Trauma facial agudo e recente, decorrente de acidente ou agressão, com necessidade de intervenção cirúrgica em regime de urgência/emergência;

- b) Lesões que coloquem em risco função vital, estabilidade oclusal, via aérea ou integridade estética imediata;
- c) Situações com sangramento ativo, obstrução das vias aéreas ou fraturas agudas com comprometimento funcional severo;
- d) Fraturas do terço médio da face, mandíbula, complexo zigomático-orbitário ou naso-órbito-etmoidal, com indicação cirúrgica imediata;
- e) Lesões de partes moles extensas associadas a trauma facial, com lacerações profundas, avulsões ou lesões de ductos/nervos que exijam reparo primário;
- f) Procedimentos do subgrupo “Trauma Crânio-Maxilo-Facial”, constantes do Rol de Procedimentos da ANS (RN nº 465/2021) e da TAB GDFSÁUDE, quando compatíveis com o evento traumático descrito.

IV. Cobertura quando preenchido TODOS os seguintes critérios:

- a) Comprovação documental do evento traumático, mediante boletim de atendimento (hospitalar, bombeiro, SAMU) ou registro policial com data, hora e descrição do acidente/agressão;
- b) Exame de imagem realizados em caráter de urgência, preferencialmente Tomografia Computadorizada, demonstrando fraturas faciais agudas;

- **Obrigatoriedade da Tomografia Computadorizada (TC) – Grupo de Risco 2:**

- A TC é o exame obrigatório para todos os casos que envolvam redução cirúrgica de fraturas do terço médio da face (Le Fort I, II, III) e complexo zigomático-orbitário, ou que envolvam estruturas vitais (órbita, base do crânio, seio maxilar).

- **TC como prova de agudeza:**

- A TC deve estar datada e realizada na fase de urgência, preferencialmente dentro de até 7 dias do trauma, comprovando que a lesão é aguda e não sequelar.

- c) Relatório médico/odontológico circunstanciado, emitido por cirurgião dentista bucomaxilofacial, contendo:

- Descrição do nexos causal direto entre o trauma e a lesão;
- Justificativa técnica de urgência;
- Indicação hospitalar em regime de urgência/emergência.

- **Padronização do Relatório Circunstanciado:**

- O relatório deve obrigatoriamente citar o grupo de risco (1 ou 2) que fundamenta a urgência (ex.: “critério grupo 2 – risco de perda visual”).
- Deve conter a descrição do nexos causal, o tipo de fratura, a justificativa técnica e, quando aplicável, a necessidade de uso de OPME.
- A ausência dessa referência poderá resultar em indeferimento da cobertura por falta de comprovação de urgência técnica.

- **Grupo 1- Instabilidade Sistêmica ou Risco Iminente**

- Sangramento ativo incontrolável com instabilidade hemodinâmica;
- Obstrução iminente ou estabelecida das vias aéreas superiores.

• Grupo 2- Fraturas Faciais Agudas com Comprometimento Funcional Severo ou Risco a Estruturas Vitais

- Fraturas do terço médio da face (Le Fort I, II, III) com instabilidade oclusal grave, fístula liquórica ou risco de perda visual;
- Fraturas de mandíbula (abertas, deslocadas, ou bilaterais de côndilo com limitação severa de abertura bucal);
- Fraturas do complexo zigomático-orbitário e naso-orbitário-etmoidal com obstrução nasal aguda, encarecimento de tecidos moles ou deformidade estética significativa;
- Lesões extensas de partes moles com perda de substância ou lesão de ductos/nervos.

Exclusões de Cobertura

É vedada a realização de procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais quando relacionados a:

- a) Condições crônicas, evolutivas ou estéticas, tais como:
 - Déficit ântero-posterior de maxila/mandíbula;
 - Assimetria facial;
 - Deformidades classe II esqueléticas;
 - Anomalias entre arcadas dentárias;
 - Transtornos crônicos da ATM.
- b) Tratamento de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) de origem esquelética;
- c) Evolução clínica prolongada ou término de preparo ortodôntico;
- d) Reoperação ou reconstruções secundárias de sequelas tardias de trauma facial (tratadas como procedimentos eletivos);
- e) Solicitações sem comprovação documental de trauma agudo e exame de imagem de urgência.

V. Critérios Operacionais e Materiais Especiais (OPME)

O uso de Materiais Especiais (OPME) deve ser justificado tecnicamente no Relatório Circunstanciado, indicando:

- a) Tipo e sistema de fixação (ex.: placas 2.0, 2.7, malhas orbitárias, parafusos de titânio);
- b) Quantidade necessária e relação direta com a complexidade anatômica da fratura;
- c) Fundamentação clínica e anatômica que demonstre a indispensabilidade do material.
 - É vedada a solicitação genérica de OPME sem justificativa técnica.
 - A autorização estará condicionada à análise regulatória e auditoria técnica, observando os princípios de economicidade e padronização de materiais do GDF Saúde.

VI. Códigos de Procedimentos Cobertos (TABGDFSÁUDE/ Rol ANS Trauma Crânio-Maxilo-Facial)

Código	Descrição do Procedimento	Sugestão de OPME (quando aplicável)
30101786	Sutura de ferimentos extensos	Nenhum
30207231	Redução de luxação de ATM	Nenhum
30207118	Fratura cominutiva de mandíbula com fixação	Sistema 2.0 a 2.7 (até 2 placas por traço); pode incluir fio de aço, barra de Erich ou até 8 parafusos de bloqueio (4 superiores e 4 inferiores)
30207185	Fratura Le Fort (I, II, III) com síntese óssea	Sistema 1.3 a 2.0 (baixo perfil); malhas orbitárias de titânio ou absorvíveis
30207096	Fratura simples de mandíbula com fixação	Sistema 2.0 a 2.7 (até 2 placas por traço); auxiliares conforme acima
30207029	Redução de fratura de malar com fixação	Sistema 1.3 a 2.0 (baixo perfil); malhas orbitárias
30207061 / 30207070	Fratura do arco zigomático (com ou sem fixação)	Sistema 1.3 a 2.0; malhas orbitárias
30207037 / 30207045	Redução de fratura de seio frontal	Sistema 1.0 a 1.5; opção de malha metálica
30207207	Fraturas complexas de terço médio com síntese	Sistema 1.3 a 2.0 (baixo perfil); malhas orbitárias
30207100	Fratura naso-órbito-etmoidal	Sistema 1.3 a 2.0 (baixo perfil); malhas orbitárias
30302064	Fratura de órbita – redução cirúrgica	Sistema 1.3 a 2.0; malhas orbitárias
30202345	Redução cruenta de fratura alvéolo-dentária	Contenções com barra de Erich, fios ou até 4 parafusos de bloqueio por arcada
30202353	Reimplante de dente avulsionado	Nenhum

VII. Diagnósticos Associados (TABGDFSÁUDE)

10101039	Consulta em pronto-socorro
40801136	RX panorâmica de mandíbula
40801098	RX ossos da face
41001036	TC de face/seios da face
41001010	TC de crânio/órbitas
41001044	TC de ATM

VIII. Procedimentos Cobertos Não Contemplados na TABGDFSÁUDE (Substituições)

a) Incisão e Drenagem

(Substitutos aos TUSS 30202205 e 30202213, não localizados)

30101620	Incisão/drenagem de abscesso localizado
30101638	Incisão/ drenagem de flegmão
30212022	Drenagem de abscesso cervical profundo
Sem uso de OPME	

b) Remoção de foco infeccioso odontogênico associado a abscesso

(Substitutos aos TUSS 30209021 e 30208033)

30209021	Incisão/drenagem de abscesso localizado
30208033	Incisão/ drenagem de flegmão
Sugestão de OPME: 01 broca 702 e/ou 01 ponta piezzo.	

c) Controle de Hemorragia (TUSS 30202167 e 30202175)

d) Considerado tempo cirúrgico integrante de outro procedimento, não deve ser solicitado isoladamente)

IX. Essa Diretriz de Utilização (DUT) é aplicável exclusivamente a eventos traumáticos faciais agudos, devidamente comprovados por documentação emergencial e imagem imediata.

X. Casos fora destes critérios deverão ser analisados como procedimentos eletivos, conforme normativo GDF Saúde.