

# Desafio Reabilitador Anterior com Laminados e Coroas Totais em Diferentes Materiais

Página 8

Um Sorriso do Tamanho do Brasil  
página 5

Sessão Solene em homenagem aos  
60 anos do Conselho Federal de  
Odontologia no Plenário da Câmara dos  
Deputados  
página 10

Princípios de Gerenciamento de  
Risco em Pacientes com Disfunção  
Temporomandibular  
página 14

Março Brilhante – Sorrir Muda Tudo  
realiza maior número de atendimentos  
no Dia Mundial da Saúde Bucal desde  
início do projeto  
página 16

Os 7 Erros Mais Comuns no  
Reprocessamento de Artigos  
(esterilização) Em Serviços  
Odontológicos  
página 18



Realização:  
**ABIMO**

A campanha **Sorrir Muda Tudo** tem o objetivo de tornar as idas ao cirurgião-dentista regulares, como parte de uma cultura de prevenção. Afinal, a saúde da boca está ligada a todo o corpo.

Nossa missão é valorizar a odontologia e incentivar o cuidado bucal como parte fundamental para o paciente se manter saudável através de uma linguagem popular.

Vamos falar de saúde bucal.  
**Espalhe que #SorrirMudaTudo!**



Siga nosso Instagram



Acesse o blog para profissionais

Realização:



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

Apoio:



## Editorial



No dia 9 de abril, a ABO Nacional participou da Sessão Solene em homenagem aos 60 anos do Conselho Federal de Odontologia no Plenário da Câmara dos Deputados em Brasília. A entidade foi representada pelo seu presidente Dr. Paulo Murilo Oliveria da Fontoura, que em seu discurso elogiou o Conselho pelo compromisso com a excelência na Odontologia e o bem-estar da população. Nesta edição, publicamos uma matéria completa sobre a Sessão.

Divulgamos também a campanha da ABIMO, Março Brilhante – Sorrir Muda Tudo, que no dia 20 de março em comemoração do Dia da Saúde Bucal, realizaram mais de 300 atendimentos. Em conjunto, os Cirurgiões-dentistas do CROSP

e da FAOA fizeram centenas de orientações e anamneses durante campanha de conscientização realizada na Avenida Paulista, em São Paulo.

A matéria de capa desta edição é sobre "Desafio Reabilitador Anterior com Laminados e Coroas Totais em Diferentes", cedida gentilmente por Dr. Ederson Aureo Gonçalves Betiol e Dr. William Fernandes Lacerda. Publicamos também a matéria sobre os Princípios de Gerenciamento de Risco em Pacientes com Disfunção Temporomandibular, do Dr. Ivan Toshio Maruo.

Divulgamos a matéria "Os 07 Erros mais Comuns no Reprocessamento de Artigos", da Dra.

Samara Valêncio Araruna. Parabenizamos a 6ª ganhadora do Concurso a Força da Odontologia, Dra. Larissa Denicoli, do Curso de Especialização do Curso de Prótese da ABO Espírito Santo, da ABO Nacional.

Divulgamos a continuação dos trabalhos do Sorriso Um Tamanho do Brasil que começou em 2015, liderado pela Dra. Amélia Mamede. Desejo uma excelente leitura. Um grande abraço!

**Dr. Paulo Murilo O. Fontoura**  
Presidente da ABO Nacional

## Endereços

### Acre

Presidente: DRA. WÂNIA PATRÍCIA TOJAL DA SILVA  
End.: Rua presbiteriana, 185 - Universitário III - Rio Branco/AC  
CEP: 69.917-744  
E-mail: wtojal@hotmail.com

### Alagoas

Presidente: DR. GUILHERME AMARAL  
End.: Av. Roberto Mascarenhas de Brito, s/n - Maceió/AL  
CEP: 57035-851  
Site: www.aboal.org.br  
E-mail: secretaria.aboal@hotmail.com  
Tel.: (82) 3235-1008 / 3235-1409

### Amapá

Presidente: DR. THIAGO MOTA DE M. DO NASCIMENTO  
End.: Av. Maria Jansen, 282 - Macapá/AP  
CEP: 68900-280  
E-mail: aboap@hotmail.com  
Tel.: (96) 3242-9300

### Amazonas

Presidente: DR. ALBERTO TADEU DO N. BORGES  
End.: Rua Maceió, 861 - Manaus/AM  
CEP: 69057-010  
E-mail: facultadedaamazonas@gmail.com  
Tel.: (92) 3584-6068 / 3584-6066

### Bahia

Presidente: DR. PEDRO DANIEL FERREIRA DE MENEZES  
End.: Rua Altino Serbeto de Barros, 138 - Salvador/BA  
CEP: 41830-492  
Site: www.abo-ba.org.br  
E-mail da presidente: presidente.ba@abo.org.br  
E-mail: secretaria@abo-ba.org.br  
Tel.: (71) 2203-4066 / 4047 Fax: (71) 2203-4055

### Ceará

Presidente: DR. FELIPE MARTINS LEITE  
End.: Rua Gonçalves Ledo, 1630 - Fortaleza/CE  
CEP: 60110-261  
Site: www.abo-ce.org.br  
E-mail do presidente: presidencia@abo-ce.org.br  
E-mail: abo@abo-ce.org.br  
Tel.: (85) 3311-6666

### Distrito Federal

Presidente: DR. AROLDO PINHEIRO DE MOURA NETO  
End.: ABO DF- SGAS 610 Lote 74 Bloco 02 SL. 246 - Asa Sul  
CEP: 70200-700 - Brasília/DF  
Site: www.abo-df.org.br  
E-mail: tesouraria@abo-df.org.br  
Tel.: (61) 3445-4800 Fax: (61) 3445-4848  
Espírito Santo

### Presidente: DRA. TEREZA JACY DA S. A. INTRA

End.: Rua Henrique Rato, 40 - Serra/ES  
CEP: 29160-812  
Site: www.aboes.org.br  
E-mail: presidencia@aboes.org.br  
Tel.: (27) 3395-1460

### Goiás

Presidente: DR. RAFAEL DE ALMEIDA DECURCIO  
End.: Av. Itália, 1184 - Quadra 23 - Lotes 8/9 - Goiânia/GO  
CEP: 74325-110  
Site: www.abogoias.org.br  
E-mail: ca@abogoias.org.br  
Tel.: (62) 3236-3100 Fax: (62) 3236-3126

### Maranhão

Presidente: DRA. CRISTIANE PONTES DE BARROS LEAL  
End.: Av. Ana Jansen, 73 - São Luís/MA  
CEP: 65076-730  
E-mail: abomam4@hotmail.com  
Tel.: (98) 3227-1719

### Mato Grosso

Presidente: DR. DURVALINO DE OLIVEIRA  
End.: Rua Padre Remeter, 170 - Cuiabá/MT  
CEP: 78008-150  
Site: www.aboot.org.br  
E-mail do presidente: presidencia.mt@abo.org.br  
Tel.: (65) 3623-9897 Cel.: (65) 9225-2580

### Mato Grosso do Sul

Presidente: DR. DANIEL BORGES  
End.: Rua da Liberdade, 836 - Campo Grande/MS  
CEP: 79004-150  
Site: www.aboms.org.br  
E-mail do presidente: presidencia@aboms.org.br  
E-mail: gerencia@aboms.org.br  
Tel.: (67) 3383-3842

### Minas Gerais

Presidente: DR. CESAR AUGUSTO DILLY GENEROSO COSTA  
End.: Rua Tenente Renato César, 106 - Belo Horizonte/MG  
CEP: 30380-110  
Site: www.abomg.org.br  
E-mail do presidente: cajayme.m@gmail.com  
E-mail: abomg@abomg.org.br  
Tel.: (31) 3298-1800

### Paraná

Presidente: DR. FRANCISCO FRANCESCHINI NETO  
End.: Av. Rui Barbosa, 38 - João Pessoa/PB  
CEP: 58040-490  
Site: www.abopb.com  
E-mail do presidente: presidente.pb@abo.org.br  
E-mail: contato@abopb.org.br  
Tel.: (83) 3224-7100 / 3243-3487

### Paraná

Presidente: DR. SERGIO ROBERTO VIEIRA  
End.: Rua Dias Rocha Filho, 625 - Curitiba/PR  
CEP: 80045-257  
Site: www.abopr.org.br  
E-mail: dir\_secretaria@abopr.com.br  
Tel.: (41) 3028-5800 / 3028-5839

### Pará

Presidente: DR. PAULO HENRIQUE TELES DE ALMEIDA  
End.: Av. Marquês de Herval, 2298 - Belém/PA  
CEP: 66080-350  
Site: www.abopa.org.br  
E-mail: abo@abopa.org.br  
Tel.: (91) 3277-3212 / 3276-3682 / 3276-0500

### Pernambuco

Presidente: DR. FELIPE RODRIGUES DE ALMEIDA  
End.: Rua Dois Irmãos, 165 - Recife/PE  
CEP: 52071-440  
Site: www.abope.org.br  
E-mail do presidente: secretariascdp@abo-pe.org  
Tel.: (81) 3441-0678 / 3266-2862 / 3267-2748 / 3442-8141

### Piauí

Presidente: DR. ANTONIO FRANCISCO M. TORRES  
End.: Rua Dr. Arêa Leão, 545 - Sul CP 280 - Teresina/PI  
CEP: 64001-310  
E-mail do presidente: af\_torres@uol.com.br  
E-mail: abopi@uol.com.br  
Tel.: (86) 3221-9374 / 3221-4647

### Rio de Janeiro

Presidente: DRA. THAIS LISBOA MACHADO  
End.: Rua Barão de Serfório, 75 - Rio de Janeiro/RJ  
CEP: 20261-050  
Site: www.aborj.org.br  
E-mail do presidente: presidencia@aborj.org.br  
E-mail: aborj@aborj.org.br  
Tel.: (21) 2504-0002

### Rio Grande do Norte

Presidente: DR. PEDRO DANIEL FERREIRA DE MENEZES  
End.: Av. Jaguarari, 2791 - Natal/RN  
CEP: 59064-500  
Site: www.aborn.org.br  
E-mail do presidente: harrisondantas@hotmail.com  
Tel.: (84) 3222-3812 / 3202-9431

### Rio Grande do Sul

Presidente: DR. JOÃO BATISTA BURZLAFF  
End.: Rua Fúrril Luiz Antonio de Vargas, 134 - Porto Alegre/RS  
CEP: 90470-130  
Site: www.abors.org.br  
E-mail da presidente: administrativo@abors.org.br  
Tel.: (51) 3330-8866

### Rondônia

Presidente: DR. MARCO AURÉLIO BLAZ VASQUES  
End.: Rua Senador Álvaro Maia, 3471 - Porto Velho/RO  
CEP: 76820-860  
Site: www.abo-ro.com.br  
E-mail: financieiroabo@hotmail.com  
Tel.: (69) 3221-5655

### Roraima

Presidente: DRA. GALBANIA POLICARPO DE SÁ  
End.: Rua Barão do Rio Branco, 1309 - Boa Vista/RR  
CEP: 69301-130  
Site: www.aborb.com  
E-mail da presidente: galbania.policarpo@hotmail.com  
Tel.: (95) 3224-0897 / 98111-0424

### Santa Catarina

Presidente: DR. LESSANDRO KIELING  
End.: Rua José Antônio Tomás, 229 esquina com Valmor Schroeder - São José / SC  
CEP: 88110-470  
Site: www.abosc.com.br  
E-mail: unisabo@abosc.com.br  
Tel.: (48) 3248-7101

### São Paulo

Presidente: DR. MÁRIO CAPPELLETTE JUNIOR  
End.: Rua Duarte de Azevedo, 191 - Santana  
CEP: 02036-020 - São Paulo/SP  
Site: www.abosp.org.br  
E-mail: abo@abosp.org.br  
Tel.: (11) 2950-3332 / 2959-3689

### Sergipe

Presidente: DR. EDVALDO DÓRIA DOS ANJOS  
End.: Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 404 - Aracaju/SE  
CEP: 49015-230  
Site: www.abose.org.br  
E-mail: abo-se@infonet.com.br  
Tel.: (79) 3214-4640

### Tocantins

Presidente: DRA. DIONE LIMA TEIXEIRA  
End.: 602 Sul, Avenida LO 15, Conj. 02, Lote 02 - Palmas/TO  
CEP: 77022-008  
Site: www.abo-to.org.br  
E-mail do presidente: fvaladares@uol.com.br  
Tel.: (63) 3214-2246

## Expediente

A Associação Brasileira de Odontologia - ABO é uma entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos, dedicada à defesa da classe odontológica e da saúde oral da população brasileira. Está representada nas 27 unidades federativas por meio de seções Estaduais e em 294 municípios, por suas regionais. O Jornal da ABO é uma publicação bimestral de circulação nacional, pertencente à Associação Brasileira de Odontologia, Localizada na Rua Vergueiro, 3.153, salas 51/52 - CEP 04101-300 - Vila Mariana - São Paulo - SP. Telefone: (11) 5083-4000.

Conteúdo Jornalístico (pesquisa, entrevistas, seleção, produção, redação e revisão, anúncios): Gerenciamento Marcia Nana ( Gestora de Marketing) Ideia Publicidade e Consultoria.

Jornalista Responsável: Valdecir T. de Oliveira DRT – RO 1147.  
Identidade Visual, Diagramação e Artes: Ideia Publicidade e Consultoria (Marcia Nana, James de Castro)

Distribuição gratuita.

PUBLICIDADE:  
ideia\_consultoria@yahoo.com.br

(21) 98545-4607



**DIRETORIA NACIONAL - ABO**  
Conselho Executivo Nacional (CEN)

**Presidente:** Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura  
**Vice-Presidente:** Dr. Celso Minervino Russo  
**Secretário-Geral:** Dr. João Batista Gagno Intra  
**1º Secretário:** Dr. Frederico Guedes Valadares  
**Tesoureiro-Geral:** Dr. Emilson Motta Junior  
**1º Tesoureiro:** Dr. Tayguara Cerqueira Cavalcanti

# Um Sorriso do Tamanho do Brasil



**Dra. Amélia Mamede**  
Coordenadora Nacional do  
"Um Sorriso do Tamanho do Brasil"

@umsorrisodotamanhodoBrasil

**O**s kits chegaram e lá vamos nós dar continuidade ao nosso trabalho que começou em 2015.

Do Oiapoque ao Chuí vamos levando conhecimentos em saúde bucal para as crianças e suas famílias.

O Brasil é um país de contrastes, ao mesmo tempo rico e pobre, rural e urbano, liberal e conservador. Sua diversidade pode ser observada no clima, na natureza, na geografia, na população, na música, na religião, na dança e em muitos outros aspectos. A cultura brasileira recebeu contribuições, dos europeus, africanos e asiáticos. Cada um com suas particularidades, hábitos alimentares, singularidades e crenças, o que torna tudo mais interessante e mais difícil, cada localidade tem sua ação pensada de acordo com o que oferece, não

adianta orientar a comer maçã se a região não tem maçã, não adianta falar em pão de queijo se as vezes não tem nem pão, nossa diversidade é muito grande, cada qual tem o seu diferencial e nós tentamos nos adequar a cada região e seus costumes. Nosso trabalho passa por protocolos de orientação em higiene oral, de ART (restauração atraumática minimamente invasiva), pela pesquisa de pacientes com ausência de incisivos centrais e laterais (trabalho da Dra Ludimila Saiter) que faz o transplante autógeno das crianças que necessitam e o nosso Mastigue Bem, ensinamos as crianças a forma correta de mastigar "mastigar certinho para crescer bonitinho", esse é nosso lema.

Vamos começar nossos aprendizados, com 1 palestra e 1 capacitação, a primeira com Dr. José Ricardo Muniz.

Dia 09/05/2024 às 19:00h, que trará para nós: Terapias com células tronco: evidências e desafios, o que há de mais moderno na Medicina regenerativa.

E o nosso segundo momento será sobre fotografia, com a expert baiana Nani Bonina que vai nos mostrar como melhor fotografarmos nossas ações (dia 23/05 as 19:00 h).

Este ano alcançaremos 2000000 (dois milhões) de crianças orientadas e muitas delas tratadas, inclusive em hospitais pediátricos.

A missão do nosso programa "Um Sorriso do Tamanho do Brasil" juntamente com a Colgate é a Promoção da Saúde e o nosso propósito é melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e as coletividades onde vivem na medida que atuamos sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde.



**PALESTRA**  
TERAPIAS COM CÉLULAS TRONCO:  
EVIDÊNCIAS E DESAFIOS  
COM DR. JOSÉ RICARDO MUNIZ

09 Maio  
19:00 Horário de Brasília  
Online via Google Meet



**CAPACITAÇÃO**  
FOTOGRAFIA  
COM NANI BONINA

23 Maio  
19:00 Horário de Brasília  
Online via Google Meet

# 6º Ganhadora da Campanha A Força da Odontologia



Dra. Larissa Puppim Zucoloto Denicoli



A ganhadora do 6º sorteio foi Larissa Puppim Zucoloto Denicoli, cursando Especialização em Prótese pela ABO Seção Espírito Santo

*Me sinto extremamente grata e honrada pelo resultado da campanha, com certeza veio no momento perfeito; e darei o meu melhor para fazer jus à essa conquista! Também estendo minha gratidão à ABO ES e Nacional, sempre nos proporcionando o melhor e pensando no nosso bem estar!*



\*Imagem ilustrativa



ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

## FLUOReto e a violência das Fakes News (OLD)

Só consegue entender, compreender e aceitar o porquê da razão de até hoje o uso de fluoretos em Odontologia ser polemizado, quem conhece as raízes de como tudo isso começou e que nunca terminará, ela faz parte da natureza humana da dificuldade de separar a razão (ciência) da crença (emoção).

As raízes de tudo foram bem retratadas em 1950 em um simpósio em celebração do cinquentenário do início da fluoretação das águas de abastecimento público dos EUA. Desde então a polemica tem sido contra a adição de fluoreto ao tratamento de água, mas no presente ela já atinge o uso de dentifrício fluoretado e mesmo a aplicação profissional de fluoretos no consultório, devido ao uso das redes sociais para espalhar falácias. Nenhum meio de uso de fluoreto está imune às consequências das "Fake News" e nossa única arma de defesa é o nosso conhecimento científico. Portanto, seja o profissional que trabalha com saúde coletiva ou o dentista clínico, ele precisa de suporte científico para justificar o uso racional de fluoreto em Odontologia para controle da cárie dentária.

Embora, nas últimas décadas do século passado, tenha havido um declínio de cárie dentária, esta doença continua afetando a qualidade de vida de milhões de pessoas ao redor do mundo, e fluoreto é a única substância conhecida capaz de interferir com o desenvolvimento desta doença.

Dentre os meios de uso de fluoreto, a fluoretação da água continua ainda sendo um veículo de uso de fluoreto em saúde coletiva importante não só para o Brasil. Esta estratégia de tecnologia em saúde continua sendo implementada mesmo em países desenvolvidos como a Austrália, Estados Unidos etc. Nestes países, como para o Brasil, suas populações são beneficiadas pela combinação da fluoretação da água (o meio mais simples de manter fluoreto constante na boca) com a escovação dentária com dentifrício fluoretado (o meio mais racional de usar fluoreto), sem nenhuma preocupação com fluorose dentária, que é o único efeito colateral cientificamente reconhecido do efeito do fluoreto. Em acréscimo do equilíbrio benefício/risco, cárie dentária afeta mais a qualidade de vida das pessoas expostas a estes meios de usos de fluoreto que a fluorose decorrente.

Engana quem pensa que a violência de FAKE News pelas redes sociais seja o conhecimento científico (WHAT), não há limites para a ignorância, pessoas (WHO), seres humanos são violentados e o próximo pode ser você, não importa o assunto (a postagem)!



Dr. Jaime Aparecido Cury, CRO-SP 10775 Acadêmico Titular ABO

- Professor Titular (Colaborador) da FOP-UNICAMP
- Pesquisador 1A do CNPq,
- Cirurgião-Dentista FOP-UNICAMP
- Mestre e Dr Bioquímica
- Pós-doutorado em Cariologia, University of Rochester, USA, Láureas (honorárias) recebidas: Inge Ericsson Prize of Preventive Dentistry
- Pesquisador Senior, IADR-LAR
- ORCA for Research in Cariology
- Doctor Honoris causa PUC-RS
- IADR Research in Cariology
- IADR E.W. Borrow Memorial Award
- Doctor Honoris causa da Universidade de Murcia, Espanha.



### Nomeação da Câmara Técnica de Ortopedia dos Maxilares

No dia 19 de março, o Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ) foi palco de um evento histórico: a nomeação da Câmara Técnica de Ortopedia dos Maxilares. Na imponente Sede Barra da Tijuca do CRO-RJ, Dra. Michelle Protzenko foi designada como coordenadora desta câmara técnica, marcando um momento crucial para a promoção e defesa dessa especialidade.

A nomeação desta Câmara Técnica representa um avanço significativo, destacando o compromisso do CRO-RJ com a excelência profissional e o desenvolvimento da odontologia no Estado. A solenidade contou com a presença de diversos profissionais da área odontológica e foi celebrada com um ciclo de palestras que abordaram as técnicas utilizadas pelas grandes mestres da Ortopedia Funcional dos Maxilares e ressaltaram a importância das funções do sistema estomatognático.

Além de marcar o estabelecimento da Câmara Técnica, o evento proporcionou uma valiosa oportunidade para a interação entre os profissionais presentes. Essa troca de conhecimento e experiência fortaleceu ainda mais o compromisso com a excelência e o progresso contínuo na odontologia, solidificando os laços colaborativos dentro da comunidade odontológica do Rio de Janeiro.



# Desafio Reabilitador Anterior com Laminados e Coroas Totais em Diferentes Materiais



Figura 2 - Dentes preparados.



**Dr. Ederson Aureo Gonçalves Betiol**  
Especialista em Prótese Dentária  
(USP-Bauru).

- Mestre e Doutor em Prótese Dentária (USP- São Paulo).
- Professor de Protese Fixa (UFPR).
- Professor e coordenador Especialização de Prótese Dentária (PRIME- Curitiba).
- Professor e coordenador Aperfeiçoamento de Prótese Dentária (ABO-PR).



**Dr. Wiliam Fernandes Lacerda**  
Especialista em Prótese Dentária  
(Prime- Curitiba).

- Mestre e Doutor em Prótese Dentária (UFPR).
- Professor de Próteses Dentárias (UNIBRASIL).
- Professor Substituto de Prótese Fixa (UFPR).

Os sistemas reabilitadores cerâmicos representam uma excelente alternativa restauradora para próteses dentárias fixas e coroas unitárias nos dentes anteriores 1. A cerâmica feldspática proporciona boa representação das propriedades ópticas do dente natural quando executada com esmero. Esses materiais são utilizados para reabilitações de dentes posteriores e anteriores com infra-estruturas metálicas ou cerâmicas, e até mesmo monoliticamente, nos casos de laminados. Quando nos deparamos com casos complexos de retratamentos, como troca de coroas, com poucas opções reabilitadoras, as coroas totais podem garantir maior previsibilidade. Já em casos que não necessitam que certa quantidade de tecido dentário seja removida para fornecer espaço necessário ao material restaurador, podemos lançar mão dos laminados cerâmicos, graças à evolução nas tecnologias adesivas e na resistência dos materiais cerâmicos que proporcionou técnicas de restauração mais conservadoras 2,3. Tratamentos com coroas metalocerâmicas têm se mostrado eficaz em estudos clínicos de longo prazo como material apropriado para restaurações estéticas, inclusive em casos com retentores intrarradiculares metálicos. Entretanto, apesar das facetas cerâmicas representarem uma abordagem mais



Figura 1 - Situação inicial.



Figura 3 - Provisórios em resina bisacrílica após 10 dias.



Figura 4 - Caso Finalizado.



Figura 5 - Comparação situação inicial e final.

conservadora em relação às coroas, a indicação correta é essencial para alcançar o resultado ideal em termos de longevidade 4. O seguinte relato de caso descreve a reabilitação estética da dentição anterior envolvendo ambos os tipos de restaurações, coroas totais e facetas cerâmicas.

## Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresentou-se para reabilitação estética dos dentes anteriores (Figura 1). No exame clínico e radiográfico havia restaurações insatisfatórias, porém sem patologias periodontais envolvidas. Uma coroa metalocerâmica foi planejada para restaurar o incisivo central superior direito e 5 facetas cerâmicas para restaurar os demais dentes ântero-superiores. Uma matriz de silicone do modelo encerado foi confeccionada para dar a forma às restaurações provisórias, após os preparos dentários.

Após o preparo dos dentes (Figura 2), foram confeccionados provisórios em resina bisacrílica para cobertura dos dentes anteriores

preparados (Figura 3). As moldagens foram feitas em silicóna de adição e enviadas ao laboratório para confecção das peças protéticas. As peças foram provadas e cimentadas com cimento resinoso Variolink Esthetic LC (Ivoclar Vivadent, Alemanha) para os laminados e Multilink N (Ivoclar Vivadent, Alemanha) para a coroa metalocerâmica (Figura 4). Os excessos de cimento foram removidos previamente à polimerização com auxílio de um pincel fino. O paciente retornou após 10 dias para reavaliar as peças cerâmicas. Foi averiguado a saúde periodontal e como não apresentava sinais de inflamação o caso foi encerrado (Figura 5).

## Reflexão (Discussão)

Os preparos para coroas totais requerem a remoção de, em média, 60% da estrutura dentária. Enquanto as facetas requerem a remoção de apenas 15% da estrutura dentária 5. Por outro lado, os fatores relacionados ao paciente, bem como a quantidade e a qualidade do tecido dentário remanescente, devem ser avaliados na escolha entre coroas cerâmicas, metalocerâmicas e facetas 4. Estudos relatam que quando há existência de 80% ou mais de dentina envolvida na adesão de facetas, o risco de descolamento da mesma aumenta 6. Portanto, a longevidade das restaurações totalmente cerâmicas pode ser comprometida em pacientes idosos devido à espessura do esmalte que reduz com o passar dos anos. Especialmente na área cervical conter pouco ou nenhum esmalte.

Além disso, quando há presença de retentores intrarradiculares previamente instalados, devemos avaliar a qualidade e o tamanho da porção radicular, a quantidade da porção coronária e a geometria do preparo. Casos em que estes fatores não se encontram satisfatórios, os pinos devem ser removidos e refeitos. As coroas metalocerâmicas são indicadas em casos para reabilitações em dentes com retentores metálicos, devido a sua capacidade de mascaramento da coloração escurecida do metal. Quando a reabilitação envolver mais de um tipo de tratamento, como por exemplo, coroas metalocerâmicas e laminados cerâmicos, essa deve ser avaliada e bem planejada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o técnico em prótese dentária, a fim de garantir o espaço necessário para confecção da porção cerâmica das peças com estética desejável. A condição de vitalidade pulpar deve ser levada em consideração. Alguns autores demonstraram que facetas em dentes não vitais apresentam maior risco de falha quando comparadas à dentes vitais 7. Entretanto, ou-

tros autores indicaram que em incisivos centrais superiores tratados endodonticamente, a confecção de facetas menos invasivas parecem ser mais benéficas do que restaurações com coroas de cerâmica 8. Possivelmente, a manutenção de estruturas nobres como cristas marginais e cingulo durante a abertura coronária, além do esmalte vestibular, promovem a maior resistência e melhor adesão das peças.

Além do olhar clínico, do manejo com os desgates dentários e o capricho nas moldagens, o sucesso da reabilitação estética depende da compreensão das necessidades do paciente e da comunicação eficaz entre toda a equipe odontológica. O envolvimento do técnico em prótese dentária desde o início do plano de tratamento é uma das chaves para o sucesso.

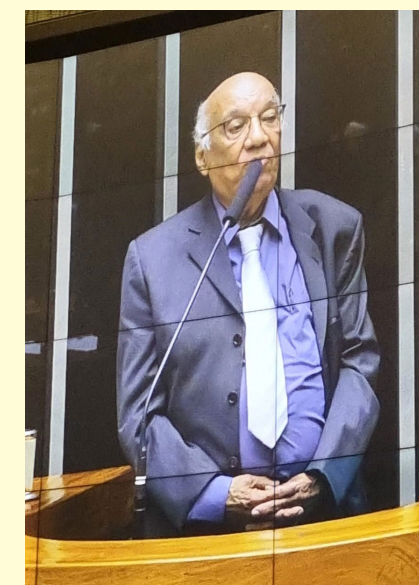
## Conclusão

Ao selecionar um tratamento adequado, as facetas cerâmicas só devem ser escolhidas quando a adesão for completamente viável. Nos casos em que este atributo não pode ser alcançado, as coroas totais podem ser a melhor opção de tratamento.

## Referências

1. Conrad H J, Seong W J, Pesun I J. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: a systematic review. *J Prosthet Dent.* 2007;98(05):389-404.
2. Gresnigt M, Ozcan M. Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain laminates and sectional veneers. *J Can Dent Assoc.* 2011;77:b143.
3. Krump M. Esthetic rehabilitation with minimally invasive lithium disilicate ceramic veneers. *Prosthodontics.* 2021;71:38-43.
4. Silva J SA, Rolla J N, Edelhoff D, Araujo E, Baratieri L N. All-ceramic crowns and extended veneers in anterior dentition: a case report with critical discussion. *The American Journal of Esthetic Dentistry.* 2011;6:60-70
5. Edelhoff D, Sorensen J A. Tooth structure removal associated with various preparation designs for anterior teeth. *J Prosthet Dent.* 2002;87(05):503-509
6. De Munck J, Van Meerbeek B, Yoshida Y. Four-year water degradation of total-etch adhesives bonded to dentin. *J Dent Res.* 2003;82(02):136-140
7. Meijering A C, Creugers N H, Roeters F J, Mulder J. Survival of three types of veneer restorations in a clinical trial: a 2.5-year interim evaluation. *J Dent.* 1998;26(07):563-568.
8. von Stein-Lausnitz M, Mehnert A, Bruhnke M. Direct or indirect restoration of endodontically treated maxillary central incisors with class III defects? composite vs veneer or crown restoration. *J Adhes Dent.* 2018;20(06):519-526

# Sessão Solene em homenagem aos 60 anos do Conselho Federal de Odontologia no Plenário da Câmara dos Deputados



**A**o completar seis décadas de história, o CFO celebra nesta terça-feira, 09 de abril, no plenário da Câmara dos Deputados uma trajetória marcada pelo compromisso com a excelência na Odontologia e o bem-estar da população, promovendo diariamente a saúde bucal e garantindo qualidade nos serviços odontológicos prestados. O CFO foi oficialmente criado em 14 de abril de 1964, com a aprovação da lei federal. São 60 anos de fundação do CFO, marco importante para a regulamentação da Odontologia e da profissão dos Cirurgiões-Dentistas no Brasil. Nesta data, resgatamos a origem da missão precípua do Sistema Conselhos, iniciada na década de 60, por meio da Lei nº 4.324/1964. A sessão solene foi uma propositura dos Deputados, Carlos Henrique Gaguim e Otoni

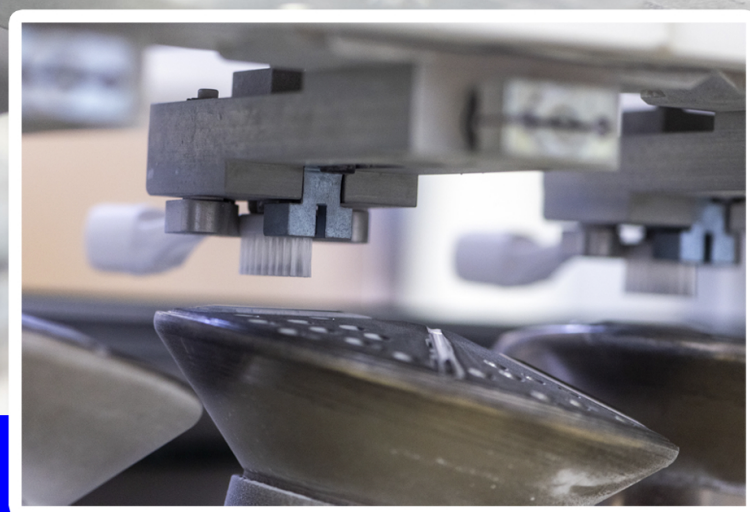
de Paula, contou com a participação da Coordenadora Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Doralice Severo, o Presidente do CFO, Juliano do Vale, representantes dos Conselhos Regionais de Odontologia de todos os estados do país, o Presidente da Federação Nacional dos Odontologistas (FNO), Ailton Coelho de Ataíde Filho e o Presidente da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), Paulo Murilo. Outair Bastazini filho, representando os CROs na composição da mesa, ressaltou a importância da luta nesses 60 anos de história. "Todos os conselhos lutam pelo piso salarial e ele deve ser aplicado não só para os Cirurgiões-dentistas, mas também, aos técnicos. Vamos continuar lutando e trabalhando pela Odontologia, eu me sinto honrado em pertenc

cer a maior e melhor Odontologia do mundo", afirmou. O Deputado Carlos Henrique Gaguim reforçou a importância da representatividade da Odontologia dentro do Congresso Nacional. "Vamos lutar juntos para que cada vez mais os profissionais e o Conselho tenham espaço e representatividade dentro da Câmara e juntos lutarmos por uma Odontologia cada vez melhor", disse. A Senadora Dorinha Resende, que também participou da sessão solene pontuou a importância de líderes e representantes à frente da Odontologia brasileira. "Quero parabenizar o Conselho Federal de Odontologia por essa justa homenagem aos 60 anos de história. É um grande orgulho para o Tocantins ter um representante como o senhor Juliano do Vale,

forte, articulado no fortalecimento, no preparo e no respeito ao desenvolvimento da Odontologia", elogiou a senadora. Para o Presidente do CFO, Juliano do Vale, a solenidade tem como objetivo reforçar a importância da Odontologia na sociedade. "São 60 anos de história, representatividade e união. Quero agradecer a presença de todas as entidades de classe, todos os conselheiros federais e regionais, toda a categoria e população, por lutar e trabalhar junto com o Sistema Conselhos em prol da maior e melhor Odontologia do mundo. Quero ressaltar ainda, o apoio pela luta do piso salarial, que é nosso e que a nossa lei precisa ser cumprida", pontuou.

DentalK

DentalK



Com mais de 15 anos de mercado, a Dental K atua no segmento de transformação de peças injetadas de plástico, especializando-se na fabricação de produtos para a higiene bucal.

A Dental K conta com uma linha completa de escovas e fios dentais, especialmente desenvolvida para a saúde bucal de todas as idades. Todos os produtos são atóxicos, com uma linha completa, desenvolvida para cuidar da higiene bucal de toda a família.

Desde 2008 atuando com sede própria, somos uma empresa independente, com equipamentos novos e tecnologia de ponta, sempre preparada para o atendimento de distribuidores e revendedores.

A Dental K também trabalha com a produção de materiais promocionais, para profissionais da área de saúde, como escovas dentais com o nome do dentista, ou logomarca do consultório, impressa no produto.

Nossos produtos são industrializados com o mais alto rigor de qualidade, em resina termoplástica, cerdas de nylon e pigmento alimentar.

A linha de escovas Dentais Adulto e Infantil Dental K, conquistou o selo ABO, que é o selo de recomendação da Associação Brasileira de Odontologia.



@dentalkoficial

Visite o site Dental K e conheça todos os modelos e cores da nossa linha de escovas e produtos.

Acesse: [www.dentalk.com.br](http://www.dentalk.com.br)

Escovas com cabeça arredondada, para uma escovação mais cômoda e eficaz, que permite alcançar os dentes posteriores com mais facilidade. As escovas Dental K tem cerdas de nylon, com pontas arredondadas e polidas, que auxiliam na remoção da placa bacteriana, sem agredir as gengivas e o esmalte dos dentes.

Preços especiais para licitações em embalagens Flow Pack ou avulsas.

Para orçamento, entre em contato com o setor de atendimento, pelo telefone (011) 4771-6002, ou e-mail: [comercial@dentalk.com.br](mailto:comercial@dentalk.com.br)

# Princípios de Gerenciamento de Risco em Pacientes com Disfunção Temporomandibular



**Dr. Ivan Toshio Maruo**  
Cirurgião-Dentista - UFPR

- Especialista, Mestre e Doutor em Ortodontia – PUCPR
- Fellow Member e Instrutor - Charles H. Tweed International Foundation for Orthodontic Research & Education (EUA)
- Diplomado - Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO)
- Bacharel em Direito - Faculdade de Direito de Curitiba - e Advogado
- Professor dos cursos de especialização em Ortodontia da ABO-PR e da PUCPR
- Vice-Presidente da ABO-PR / Diretor-Secretário da ABOR-PR

**N**o Brasil, a prevalência de pacientes com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM) é alta, estando entre 55,6%<sup>1</sup> e 59%<sup>2</sup>. Caso estes pacientes busquem tratamento, é necessário cautela pois, nos Estados Unidos da América, em 1987, um ortodontista qualificado foi condenado a indenizar uma paciente em US\$ 850.000,00 “por ter conduzido os problemas das articulações temporomandibulares (ATMs) de maneira abaixo do padrão”<sup>3</sup>. Neste contexto, é importante que os cirurgiões-dentistas adotem o que, na Administração dos Serviços de Saúde e no Direito Médico, chama-se “Gerenciamento de Risco”, que são medidas para tentar evitar (ou pelo menos minimizar) eventuais descontentamentos de pacientes e de colaboradores. Na literatura, existem princípios de “Gerenciamento de Risco” que podem ser adotados

na prática clínica odontológica<sup>4</sup>, e já foram aplicados nos tratamentos ortodônticos interceptativos<sup>5</sup>. O objetivo do presente texto é mostrar como estes princípios podem ser utilizados no atendimento de pacientes com DTM.

## 1. Aplicação de Prática Clínica Baseada em Evidências de maneira realista

Estudos de maior evidência apontam para a falta de correlação entre fatores oclusais e DTMs. Manfredini et al.<sup>6</sup>, em estudo clínico, concluíram que a Ortodontia é neutra em relação às DTMs. Posteriormente, Manfredini et al.<sup>7</sup>, em uma revisão sistemática (estudo com maior nível de evidência), constataram que não há suporte para a hipótese de um papel importante da oclusão dentária na patofisiologia das DTMs. Além disso, a Odontologia Baseada em Evidências causou mudança importante de pa-

radigma, alertando sobre a ausência de relação de causa-efeito entre DTM, problemas de oclusão dentária, bruxismo e apertamento<sup>8</sup>. Desta forma, o cirurgião-dentista bem embasado cientificamente não pode afirmar ao paciente que procedimentos odontológicos terão algum efeito nos sinais e nos sintomas de DTM.

## 2. Utilização de parâmetros objetivos na busca da Excelência Clínica

A Excelência Clínica no atendimento de pacientes com DTM envolve boa formação e constante atualização. A DTM pode apresentar sintomas parecidos com outras patologias que possuem causas e tratamentos diferentes. Por exemplo, existem doenças reumáticas que comprometem as ATMs: Artrite Idiopática Juvenil, Esclerose Sistêmica, Artrite Reumatóide, Lupus Eritematoso Sistêmico, Espondiloartrite Axial, Artrite Psoriática, Osteoartrite, Fibromialgia, e Reabsorção de Côndilo Idiopática<sup>9</sup>. Em outras situações, a DTM pode estar associada a outras patologias que possuem causas e tratamentos diferentes, tais como: bronquite, asma, e dores generalizadas ou localizadas em pescoço, ombros, costas, pulsos, quadril, coxas, joelhos, tornozelo e pés<sup>10</sup>. Após o “diagnóstico diferencial” da DTM com outras patologias, é fundamental seguir o protocolo clínico para o diagnóstico das DTMs<sup>11</sup>, a fim de chegar à conclusão se a DTM avaliada é: articular; muscular; cefaléia atribuída à DTM; ou se envolve estruturas associadas<sup>12</sup>.

## 3. Conhecimento da legislação que regula a atividade profissional do cirurgião-dentista

Como explicado, o atendimento de pacientes com DTM envolve multidisciplinariedade de áreas médicas e odontológicas. A competência para o tratamento de patologias com sintomas parecidos com DTM é de outras áreas da saúde diferentes da Odontologia. Por isso, nestes casos, o cirurgião-dentista deve encaminhar os pacientes para os profissionais adequados. Da mesma forma, quando a DTM estiver associada a outras patologias, cabe ao profissional da Odontologia tratar a DTM e, simultaneamente, encaminhar o paciente para profissionais aptos a resolverem as outras patologias. O “diagnóstico diferencial” e o encaminhamento nos casos que extrapolam sua formação são medidas que garantem a divisão de responsabilidades entre os diferentes profis-

“Após o “diagnóstico diferencial” da DTM com outras patologias, é fundamental seguir o protocolo clínico para o diagnóstico das DTMs, a fim de chegar à conclusão se a DTM avaliada é: articular; muscular; cefaléia atribuída à DTM; ou se envolve estruturas associadas.

sionais. Juridicamente, isto estabelece “responsabilidade solidária” nos tratamentos de DTM. Explicando melhor, uma medida importante de “Gerenciamento de Risco” é que, se não for possível evitar reparação em processo judicial, deve-se tentar pelo menos minimizar seu valor. Uma das formas de se conseguir isto é a utilização da “responsabilidade solidária”, prevista no artigo 942 do Código Civil: “Se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação”.

## 4. Produção de documentos respeitando princípios odontológicos e jurídicos

Para diagnóstico, planejamento e avaliação dos resultados do tratamento de DTMs, o cirurgião-dentista precisa estar familiarizado com exames específicos. Por exemplo, se a DTM envolve problemas articulares, tomografia computadorizada dos côndilos mandibulares e ressonância magnética das ATMs devem ser solicitadas e avaliadas<sup>13</sup>. Quanto aos cuidados jurídicos, o Código de Ética Odontológica prevê, em seu artigo 11, inciso X, a necessidade de obter consentimento prévio do paciente ou do seu responsável legal antes de iniciar procedimento ou tratamento odontológico. Segundo a jurisprudência brasileira, é necessário que o consentimento seja comprovado. Por isso, pelos princípios de “Gerenciamento de Risco”, para pacientes com DTM, é importante redigir “Termo de Consentimento Informado” em que constem: a falta de correlação entre problemas oclusais e as DTMs, apontada pela literatura científica, o que torna impossível garantir ao paciente qualquer resultado; o “diagnóstico diferencial”, com eventuais encaminhamentos a outros profissionais da saúde; e a necessidade de colaboração do paciente.

A utilização destes princípios de “Gerenciamento de Risco” permite que a condução do atendimento de pacientes com DTM seja embasada em Evidência Científica, buscando Excelência Clínica, e respeitando à legislação.

**Referências bibliográficas**

- 1- Henrique VL et al. Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em usuários da rede de atenção primária à saúde. Research, Society and Development 2022;11(1): e13911124560: 1-14.
- 2- Barreto BR et al. Prevalência de disfunção temporomandibular e ansiedade em estudantes universitários. Arch Health Invest 2021;10(9):1386-1391.
- 3- Pollack B. Cases of note: Michigan jury award \$850,000 in ortho case: A tempest in a teapot. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1988;94(4):358-359.
- 4- Maruo IT. Gerenciamento de risco nos novos tempos da Ortodontia: 4 princípios para adotar na prática clínica. Gazeta ABOR 2021;22(1):19.
- 5- Maruo IT. Aplicação dos princípios de gerenciamento de riscos nos tratamentos ortodônticos interceptativos. Informativo da Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial - Seção Paraná 2022;1:3-5.
- 6- Manfredini D et al. Orthodontics is temporomandibular disorder-neutral. Angle Orthodontist 2016;86(4):649-654.
- 7- Manfredini D et al. Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? Journal of Oral Rehabilitation 2017;44(11):908-923.
- 8- Lobbezoo F et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. Journal of Oral Rehabilitation 2018;45(11):837-844.
- 9- Covert L et al. Comprehensive Management of Rheumatic Diseases Affecting the Temporomandibular Joint. Diagnostics 2021;11:409.
- 10- Braido GVV et al. Temporomandibular disorder, body pain and systemic diseases: assessing their associations in adolescents. Journal of Applied Oral Science 2020;28:320190608.
- 11- Peck CC et al. Expanding the taxonomy of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders. Journal of Oral Rehabilitation 2014;41:2-23.
- 12- Ohrbach R et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: Assessment Instruments. Version 15May2016. [Critérios de Diagnóstico para Desordens Temporomandibulares: Protocolo Clínico e Instrumentos de Avaliação]. Brazilian Portuguese Version 25May2016] Pereira Jr. FJ, Gonçalves DAG, Trans. www.rdc-tmdinternational.org
- 13- Maruo IT. Class II Division 2 subdivision left malocclusion associated with anterior deep overbite in an adult patient with temporomandibular disorder. Dental Press J Orthod 2017;22(4):102-12.



# Março Brilhante – Sorrir Muda Tudo realiza maior número de atendimentos no Dia Mundial da Saúde Bucal desde início do projeto



**C**irurgiões-dentistas do CROSP e da FAOA fizeram centenas de orientações e anamneses durante campanha de conscientização realizada na avenida Paulista, em São Paulo (SP). No dia 20 de março, data em que se comemora o Dia Mundial da Saúde Bucal, a campanha Sorrir Muda Tudo realizou uma ação de conscientização na calçada da FIESP, na avenida Paulista, ponto turístico de São Paulo por onde passam cerca de 1,5 milhão de pessoas todos os dias. Na ocasião, cirurgiões-dentistas e suas equipes atenderam a população que saiu do local com uma avaliação criteriosa da saúde bucal, instruções sobre como garantir a higiene dos dentes e da boca e um kit composto por creme, escova e fio dental. Entre 10h e 15h30 daquela quarta-feira, mais de 300 cidadãos que visitaram o espaço foram avaliados por profissionais do CROSP

– Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e da FAOA – Faculdade de Odontologia da APCD. Durante a anamnese, os cirurgiões-dentistas consideraram a necessidade de tratamento restaurador ou protético, a qualidade da higiene e a presença de lesões na boca dos pacientes. “Esse ano temos muito a comemorar, pois batemos o recorde de atendimentos durante nossa ação do movimento Março Brilhante, mês de conscientização e prevenção de doenças ligadas à saúde bucal”, comenta Raysa Damasceno, coordenadora de comunicação da ABIMO, recordando que a campanha entrou, em 2024, no quarto ano de existência. À noite, das 19h às 22h, o prédio da FIESP permaneceu iluminado, lembrando a todos que por ali passavam da importância de cuidar da saúde da boca e sua estreita relação com a saúde geral do corpo. Para a executiva da ABIMO, é importante enfatizar que o projeto segue em contínuo crescimento graças ao apoio das entidades e indústrias patrocinadoras que cedem recur-

– Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e da FAOA – Faculdade de Odontologia da APCD. Durante a anamnese, os cirurgiões-dentistas consideraram a necessidade de tratamento restaurador ou protético, a qualidade da higiene e a presença de lesões na boca dos pacientes. “Esse ano temos muito a comemorar, pois batemos o recorde de atendimentos durante nossa ação do movimento Março Brilhante, mês de conscientização e prevenção de doenças ligadas à saúde bucal”, comenta Raysa Damasceno, coordenadora de comunicação da ABIMO, recordando que a campanha entrou, em 2024, no quarto ano de existência. À noite, das 19h às 22h, o prédio da FIESP permaneceu iluminado, lembrando a todos que por ali passavam da importância de cuidar da saúde da boca e sua estreita relação com a saúde geral do corpo. Para a executiva da ABIMO, é importante enfatizar que o projeto segue em contínuo crescimento graças ao apoio das entidades e indústrias patrocinadoras que cedem recur-

A campanha é voltada tanto para cirurgiões-dentistas, visto que trabalha pela valorização do profissional e do setor, quanto para a população que carece de conscientização e acolhimento quando o assunto é saúde bucal. A ABIMO planeja novas ações para 2024.



# Os 7 Erros Mais Comuns no Reprocessamento de Artigos (esterilização) Em Serviços Odontológicos

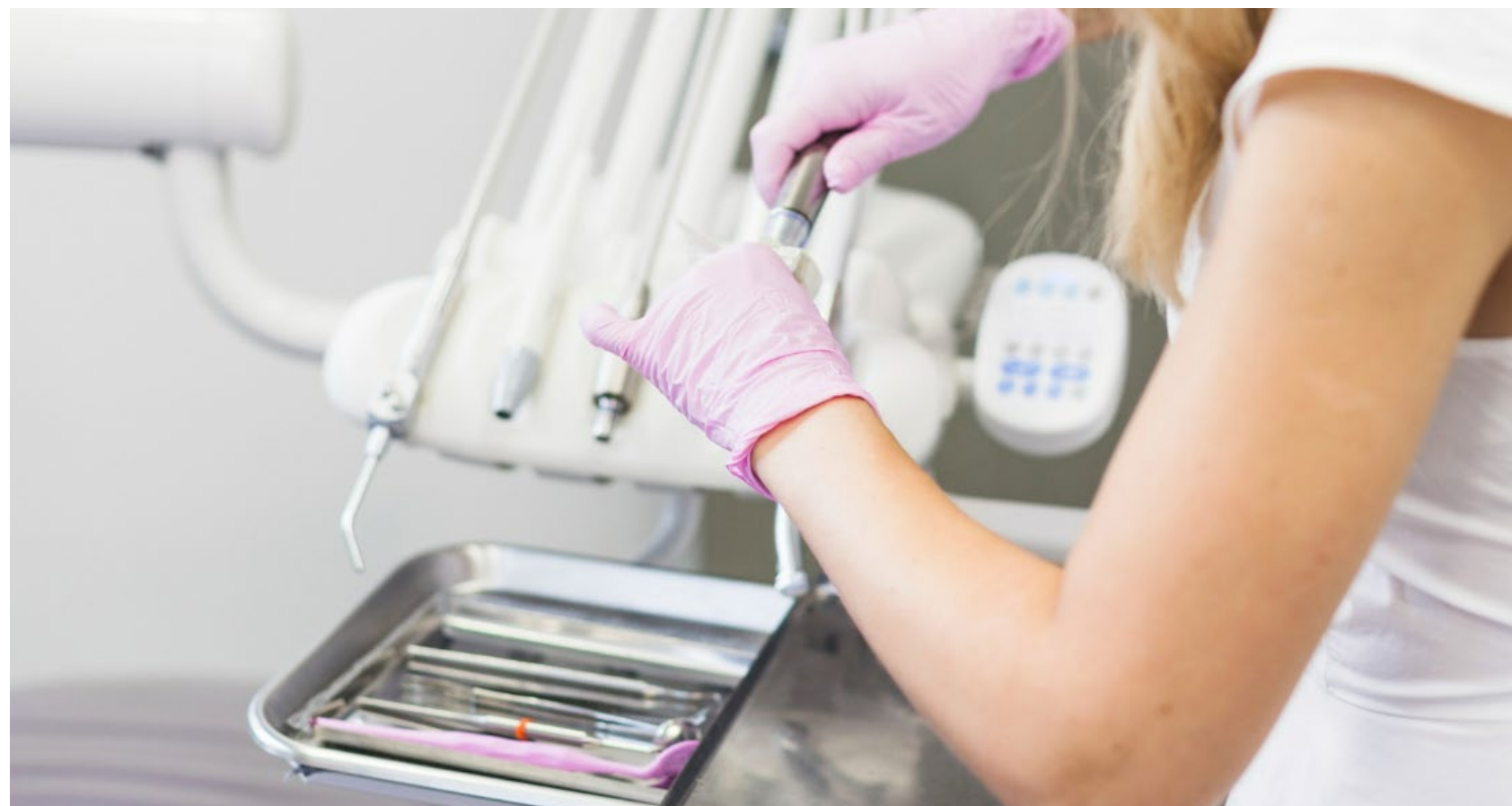


Image by freepik



**Dra. Samara Valêncio Araruna**  
CRO MT 4561 / CRO RJ 55562

- Especialista em Odontologia Legal,
- Odontologia do Trabalho e Saúde Coletiva
- Mestranda em Odontologia Legal
- Consultora da Bioqually
- Professora de Biossegurança,
- Bioética, Ética e Legislação.

**A** origem da palavra “erro” vem do Latim (errare), que significa “perder-se, andar sem destino”. Já no dicionário da língua Portuguesa, “erro” é definido como: falha, ausência de exatidão; imperícia.

As falhas no reprocessamento de artigos são gravíssimas, uma vez que podem comprometer não somente o serviço prestado, mas também coloca em risco a saúde do paciente. De acordo com a RDC 15/2012 o reprocessamento de produto para saúde compreende de um “conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras”.

O reprocessamento de artigos, assim como a disciplina de Biossegurança, tem evoluído, novos estudos e pesquisas são publicados

periodicamente. Produtos/ equipamentos estão continuamente disponíveis comercialmente para a melhoria dos processos.

Entretanto, muitos colegas permanecem executando os mesmos processos aprendidos a 10, 20 ou até 30 anos atrás.

Contudo, a atualização sobre os protocolos e boas práticas é fundamental e, principalmente, é de responsabilidade de todos da Equipe.

Além disso, o Código de Ética Odontológica prevê como dever dos profissionais da Odontologia “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente”.

Veremos a seguir que os erros mais comuns relacionados ao reprocessamento de artigos são prática que no passado já foram aceitas, mas que hoje já foram superadas e substituídas por protocolos mais seguros:

## 01 – REUTILIZAR ARTIGOS DE USO ÚNICO

Dispositivo médico de uso único deve a ser utilizado em uma pessoa durante um único procedimento, segundo especificação do fabricante (RDC 751/2022).



Figura 1 – Símbolo de “Dispositivos médicos de uso único” (ABNT NBR ISO 15223-1 de 08/2022)

Quando o fabricante não garante a reutilização segura do dispositivo, este é classificado como dispositivo como de “uso único”.



Figura 3 – Exemplos de dispositivos de “uso único” utilizados em Serviços Odontológicos (Fonte da Imagem: Google.com)

São exemplos de dispositivos de uso único comumente utilizados em Serviços Odontológicos: luvas, máscara cirúrgica, avental descartável, lâmina de bisturi, sugador, fio de sutura, agulhas, escova de Robinson, taça de borracha para profilaxia, microbrush, cunha de madeira, lixas para acabamento, entre outros.

A tentativa de reprocessar dispositivos de “uso único” implica em risco a segurança do paciente. Uma vez que, o dispositivo só pode ser reutilizado quando indicado pelo fabricante, e foi produzido a partir de matérias-primas e conformação estrutural, que permitem repetidos ciclos de limpeza, preparo e desinfecção ou esterilização, possibilitando a reutilização segura.



Figura 3 – É proibida a reutilização de dispositivos denominados como “uso único” (Fonte da Imagem: Google.com)

## 02 – UTILIZAR DETERGENTE DE COZINHA PARA A LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS.



Figura 4 – É proibido o uso de detergente de louça para a limpeza de instrumentais.

Não é raro encontrar consultórios/ clínicas odontológicas utilizando detergente de uso doméstico, indicado pelo fabricante como “detergente de lavar louça”, para etapa de limpeza dos dispositivos/instrumentais.

Entretanto, por se tratar de um produto desengordurante, o detergente doméstico não é capaz de promover a remoção segura da sujidade, e nem do material orgânico presente nos dispositivos. Sendo necessário a utilização de detergentes de uso profissional específicos para esta finalidade.

A remoção eficiente da sujidade de dispositivos de saúde é uma das etapas mais críticas do reprocessamento de artigos. A limpeza deve promover: “a remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização” (RDC 15/2012).

A ANVISA (2006) recomenda que os Serviços Odontológicos devem realizar a limpeza imediatamente após o uso do artigo, utilizando-se de solução aquosa de detergente com pH neutro ou enzimático.

Os detergentes enzimáticos possuem em sua formulação o tensoativo e, ao menos, uma enzima hidrolítica da subclasse das proteases. É comum encontrar comercialmente formulações multienzimáticas com maior espectro de ação otimizando o processo de limpeza. As enzimas incluídas nas formulações de detergentes de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde possuem ação de dissolver resíduos orgânicos.

No Brasil, o detergente enzimático utilizado nos estabelecimentos assistenciais de saúde, apresentam requisitos específicos, regulamentados pela ANVISA (RDC Nº 55, de 27 de novembro de 2012).

## 03 – NÃO REALIZAR A DILUIÇÃO CORRETA DO DETERGENTE ENZIMÁTICO.

A correta diluição, forma de uso e tempo de ação são fatores importantes para alcançar a máxima eficácia e eficiência da solução enzimática.

O detergente enzimático adquirido comumente em Serviços Odontológicos é apresentado comercialmente na forma concentrada. A diluição deve seguir as orientações do fabricante.

Dessa forma, se uma embalagem de 1 litro de detergente enzimático, tem a recomendação de diluir 2 ml de detergente por litro de água, esta embalagem é capaz de produzir 500 litros de produto preparado. Para garantir a diluição correta, recomenda-se manipular o detergente com seringa plástica, identificada de uso exclusivo para dosagem do material.



Figura 5 – A diluição do detergente enzimático deve ser exatamente como descrita na embalagem pelo fabricante, sugere-se a utilização de seringa plástica para a correta dosagem.

Quando mecanismo de medição não são utilizados corre-se o risco de utilizar detergente a mais, ocasionando desperdício, ou detergente de menos, no que não proporcionaria a efetividade da limpeza.

**04 – UTILIZAR ESPONJA E/OU PALHA DE AÇO PARA A LIMPEZA DOS INSTRUMENTAIS.**

A limpeza dos instrumentais poderá ser manual ou automática. Quando automática, o instrumento deve ser lavado conforme especificações do fabricante da máquina. Enquanto que na limpeza manual, os instrumentos devem ser totalmente escovados, com escova de cabo longo e cerdas macias, utilizando detergente enzimático (ANVISA, 2006).

**Nunca utilize palhas ou esponjas de aço e produtos abrasivos com risco de perda de garantia do seu instrumental;**



Figura 6 – É proibida a utilização de esponjas para a limpeza de instrumentais.

**06 – SOBRECARRGAR A AUTOCLAVE**

Deve-se respeitar a capacidade de carga da câmara de cada autoclave, de acordo com as especificações do fabricante e manual do usuário.

Os pacotes devem ser distribuídos na câmara da autoclave de uma maneira uniforme, e não devem tocar as paredes internas.

A sobrecarga do equipamento pode ocasionar falha do processo, uma vez que o excesso de material pode obstruir a saída de vapor, impedindo a circulação do vapor de forma eficiente, comprometendo a qualidade da esterilização.

Além disso, o excesso de pacotes no interior da autoclave é um potencial risco de acidentes com explosões.



**05 – NÃO SECAR OS INSTRUMENTAIS.**

A etapa de secagem faz parte do processo de esterilização. O objetivo da secagem é a remoção da água ou umidade, prevenindo o risco de o instrumental apresentar pontos irreversíveis de corrosão ou oxidação.

Por isso, NÃO deixe o instrumental secar sozinho em bancadas.

A secagem dos instrumentais pode ser com papel toalha descartável ou jato de ar comprimido.

**07 – FALTA DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE**

Os profissionais responsáveis pelo processamento de artigos devem ter capacitações periódicas sobre a execução do processo, insumos e materiais utilizados e uso dos equipamentos.

Além disso, a NR 32 prevê a necessidade de atualização sobre riscos ocupacionais e utilização de EPIs.

Profissionais capacitados, com conhecimento técnico e prático, irão executar as ações de maneira mais eficiente e segura, otimizando o tempo e garantindo qualidade.

**REFERÊNCIAS:**

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CENTURIÓNI, Maria Pasionaria Blanco; SILVA, Adriana Sant'Ana da; LOPES, Leonardo de Souza; ROMÃO, Célia Maria Carvalho Pereira Araujo. Detergentes enzimáticos no reprocessamento de produtos para a saúde. Vigil. sanit. debate 2019;7(1):33-41.

HOOVER, Julie; DROSNOCK, Mary Ann; CARFARO, Christopher; KREMER, Terra A. Cleaning challenges: can extended soil dry times be reversed?. Biomedical Instrumentation & Technology, 2023 p. 44-51.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; MATI, Maria Leticia. Indicações e limitações dos diferentes detergentes utilizados no processamento de produtos para a saúde. Rev. SOBECC, São Paulo. ABRI./JUN. 2017; 22(2): 106-114.

NR 32 - MTE - Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde.

Resolução ANVISA RDC nº 15, de 15 de Março de 2012 - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Resolução ANVISA RDC nº 55, de 14 de Novembro de 2012 - Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências.

Resolução ANVISA RDC nº 751, de 15 de Setembro de 2022 - Dispõe sobre a classificação de risco, os regimes de notificação e de registro, e os requisitos de rotulagem e instruções de uso de dispositivos médicos.



**SELO ABO RECOMENDA  
QUALIDADE ASSEGURADA**

**Garantia de eficácia no uso e manuseio dos equipamentos médicos e odontológicos pelo cirurgião dentista e conseqüente aumento da segurança do paciente.**

A ABO Nacional, aguarda seu contato para que possamos, propor através de proposta comercial analítica e estruturada, onde será possível a submissão do seu produto e documentos exigíveis ao Selo **ABO Recomenda**, após avaliação e aprovação à entidade concede o direito por tempo determinado o uso da chancela deste selo que ratifica, nomeia e credibiliza a conquista pela qualidade.



**CHARLES SANTOS**

Executivo Comercial ABO Nacional  
executivonacional@abo.org.br

**(11) 5083-4000 / (16) 99750-2097**



**www.abo.org.br**



# Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Coordenação Dra. Amélia Mamede



 @umsorrisodotamanhodobrasil