

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Atena
Editora
Ano 2021

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Vivian Chiada Mainieri Henkin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E64 Epidemiologia, diagnóstico e intervenções em odontologia 2 / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-492-1
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.921211309>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Atualmente com os avanços científicos na Odontologia Moderna, tanto no que se refere ao diagnóstico e aos procedimentos, faz-se necessário a atualização constante do cirurgião-dentista em busca de mais aprendizados técnicos e científicos. Por esse motivo cabe ao cirurgião a busca por mais conhecimento no que tange assuntos como histórico de doença, prevalência, diagnóstico, tratamento e preservação de intervenções na odontologia.

Esse compendio em forma de e-book possui diversos artigos que tem como objetivo atualizar o profissional em sua prática diária com trabalhos realizados por diversos autores que ampliam dessa forma seu conhecimento. Aproveite esse momento para aprimorar seus conhecimentos.


Vivian Chiada Mainieri Henkin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL: PROTOCOLO DE ODONTOPEDIATRIA DA UNIGRANRIO, RJ - BRASIL


Thais Dias dos Santos
Ana Beatriz Amorim de Melo
Leila Maria Chevitarese
José Massao Miasato
Luciana Alves Herdy da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113091>

CAPÍTULO 2..... 11

ANATOMIA DA ARTÉRIA FACIAL E ESTUDO DO PADRÃO DE IRRIGAÇÃO DA FACE


Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini
Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113092>

CAPÍTULO 3..... 18

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL DE IDOSOS: ESTUDO CLÍNICO-LABORATORIAL EM RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Ana Clara Serrão Edom
Flávia Maia Silveira
Hélcio Cardoso Corrêa Póvoa
Camila Heitor Campos
Andréa Videira Assaf
Maria Isabel Bastos Valente
Brenda Knust
Renata de Oliveira Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113093>

CAPÍTULO 4..... 33

AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO DE PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO


Déborah Rocha Seixas
Nathalie Murielly Rolim de Abreu
Edivaldo Marcos Davi de Souza
Luciana Ferraz Gominho
Julierme Ferreira Rocha
José Wilson Noleto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113094>

CAPÍTULO 5..... 43

CARACTERIZAÇÃO E DESCRIÇÃO ANATÔMICA DO NERVO FACIAL COMO FORMA DE ESTUDO DO PADRÃO DE INERVAÇÃO SUPERFICIAL DA FACE

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini
Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113095>


CAPÍTULO 6..... 50

CERÔMEROS E SISTEMAS DE REFORÇOS

Sheila Rodrigues de Sousa Porta

Ana Carolina Gomes Rocha

Juliane Franco Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113096>

CAPÍTULO 7..... 66

CORRELATION OF RADIOMORPHOMETRIC INDICES OF THE MANDIBLE AND BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM DUE TO CHRONIC KIDNEY DISEASE

Stênio Medeiros Queiroz


Ana Luiza Dias Leite de Andrade

Patrícia Teixeira de Oliveira

Paulo Raphael Leite Maia

Roseana de Almeida Freitas


Hébel Cavalcanti Galvão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113097>

CAPÍTULO 8..... 78

CUIDADOS DE ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Josimar Santorio da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113098>

CAPÍTULO 9..... 89

EFEITO DA TERAPIA LASER DE BAIXA POTÊNCIA SOBRE GLÂNDULAS PARÓTIDAS DE RATOS IRRADIADOS POR TERAPIA MODULAR POR ARCO VOLUMÉTRICO

Milene Castilhos de Oliveira

Gabriel Francisco Krueger

Kelda Zanchi Younan


Humberto Thomazi Gassen

Antonio Adilson Soares de Lima

Sabrina Pozatti Moure

Pedro Antonio González Hernández

Sergio Augusto Quevedo Miguens-Jr.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9212113099>

CAPÍTULO 10..... 106

EFICÁCIA DA TÉCNICA FALAR-MOSTRAR-FAZER UTILIZADA NO ATENDIMENTO EM CLÍNICA DE ODONTOPIEDIATRIA

Andressa Dantas Bessa

Eliandra Freire Nogueira

Francisca Elisaniilde Januário de Oliveira


Isabelle Magalhães do Nascimento

Maria Josilayne Ferreira Duarte

Ana Bessa Muniz

Ellen Roberta Lima Bessa

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda
Antônio Arlen da Silva Freire
Kleyton Nolasco de Abreu
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira
Carmem do Nascimento Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130910>

CAPÍTULO 11..... 115

ENDODONTIA EM DENTES PERMANENTES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM CLÍNICA PELO PROJETO DE EXTENSÃO PEDCA


Érika Sales Joviano Pereira
Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque
Roberta Bosso Martelo
Ana Carla Robatto Nunes
Andreia Cristina Leal Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130911>

CAPÍTULO 12..... 128

ENDODONTIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES DECÍDUOS


Ana Bessa Muniz
Carmem do Nascimento Bastos
Ellen Roberta Lima Bessa
Lady Daiane Pereira Leite
Maria Aparecida Rodrigues de Holanda
Antônio Arlen Da Silva Freire
Kleyton Nolasco de Abreu
Mariana Raquel da Cruz Vegian
Wesley Henrique Ferreira de Oliveira
Yrio Ricardo de Souza Lemos
Ângela Nascimento Carvalho
Cláudia Adriana Carlotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130912>

CAPÍTULO 13..... 139

FRATURA NOE COM PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO

Jailma Ermelinda Guimarães Marques
André Coelho Lopes
Micaelle Tenório Guedes Fernandes
Ricardo Rômulo Batista Marinho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130913>

CAPÍTULO 14..... 142

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELEVANTES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS MÁIS OCLUSÕES JUNTO A ORTODONTISTAS

Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião
Francielle Topolski

João Armando Brancher
Jeferson Luis de Oliveira Stroparo
Alexandre Moro
Ricardo Cesar Moresca
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.92121130914>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	173
ÍNDICE REMISSIVO.....	174

CAPÍTULO 8

CUIDADOS DE ODONTOLOGIA NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Data de aceite: 02/09/2021

Josimar Santorio da Silveira

RESUMO: A prática odontológica expõe pacientes e profissionais a vários microrganismos e infecções. A transmissão pode ocorrer através de sangue, saliva ou através de partículas no ar, e por contato direto ou indireto com instrumentos ou superfícies contaminadas. Assim, a vigilância sanitária, tema deste artigo científico, é de extrema importância para o profissional de Odontologia, que precisa estar atento aos cuidados sanitários, para sua própria proteção e do paciente. Com a realização deste estudo, identificaram-se os principais pontos aos quais deve-se atentar: o uso de recipientes de plástico, o uso de equipamentos de proteção pessoal (operador e auxiliar), a desinfecção do dispositivo antes e depois da radiografia, o descarte de luvas, barreira de plástico e posicionador. Portanto, as medidas gerais de precaução e os procedimentos de vigilância sanitária devem ser usados para proteger profissionais e pacientes. Na radiologia dentária, em que não há produção de aerossóis, muitos especialistas subestimam a importância da vigilância sanitária. O objetivo neste trabalho foi alertar os especialistas sobre os riscos de contaminação cruzada com todos os equipamentos incluídos em procedimentos radiológicos, além de apresentar medidas efetivas para controlar a infecção cruzada com o protocolo de vigilância sanitária para uso em

radiologia dentária.

PALAVRAS - CHAVE: Odontologia. Vigilância Sanitária. Higienização. Controle de Infecções.

ABSTRACT: Dental practice exposes patients and professionals to various microorganisms and infections. Transmission can occur through blood, saliva or through particles in the air, and by direct or indirect contact with contaminated instruments or surfaces. Thus, sanitary surveillance, the theme of this scientific article, is extremely important for the dentistry professional, who needs to be aware of sanitary care, for his own and the patient's protection. This study has identified the main points to which one should pay attention: the use of plastic containers, the use of personal protective equipment (operator and assistant), the disinfection of the device before and after the radiography, the disposal of gloves, plastic barrier and positioner. Therefore, general precautionary measures and health surveillance procedures should be used to protect practitioners and patients. In dental radiology, where aerosols are not produced, many experts underestimate the importance of health surveillance. The aim of this paper was to alert specialists about the risks of cross-contamination with all equipment included in radiological procedures, and to present effective measures to control cross-infection with the health surveillance protocol for use in dental radiology.

KEYWORDS: Dentistry. Health Surveillance. Hygienization. Infection Control.

11 INTRODUÇÃO

Para Carvalho (1999), atualmente, tem se dado muita atenção para a melhoria dos procedimentos de controle de infecção em todas as áreas da Odontologia, incluindo a Radiologia. Sabe-se que o profissional está exposto a diversas variedades de microrganismos, como vírus, bactérias e fungos contidos no sangue e na saliva dos pacientes. Estes microrganismos podem causar infecções, entre as mais comuns: gripe, pneumonia, tuberculose, hepatite B e AIDS. O propósito dos procedimentos de controle de infecção é a prevenção da transmissão de doenças infecciosas de um paciente para o profissional, e vice e versa, ou de paciente para paciente.

Os protocolos de vigilância sanitária para o controle de infecção durante os procedimentos odontológicos devem incluir o local onde são realizadas as radiografias e a câmara escura ou caixas de processamento manual. A maior fonte de contaminação ocorre quando o filme intrabucal é retirado da cavidade oral do paciente pelo operador e colocado sobre outras superfícies. Os fluidos bucais são capazes de contaminar também os líquidos utilizados no processamento radiográfico, se durante a abertura dos invólucros houver a contaminação dos filmes.

Para Freitas (2004), os cirurgiões odontologistas profissionais são suscetíveis a várias doenças. O mecanismo de proteção mais eficaz é o equipamento de proteção pessoal (PPE), que consiste em touca, óculos, máscara, jalecos, luvas, sapatos cobertos, bem como para pessoal auxiliar. Para ser eficaz no controle de infecções, todos os funcionários devem ser integrados, devidamente informados e treinados para que a cadeia asséptica nunca seja interrompida.

De acordo com Magro et al. (2000), a vigilância sanitária tem sido definida como um conjunto de medidas técnicas que visam informar e prevenir os profissionais da área da saúde dos riscos aos quais podem ser expostos em virtude da grande variedade de microrganismos, frequentemente presentes no ambiente de trabalho. Portanto, é necessário que o Cirurgião-Dentista e a sua equipe tomem os cuidados essenciais em relação à limpeza, à desinfecção, à esterilização do instrumental e à validade dos materiais, seguindo rigoroso protocolo de vigilância sanitária.

Esta pesquisa tem intenção de analisar as condições de desenvolvimento de infecção cruzada, a partir de variáveis relevantes, adotar atitudes preventivas com relação aos procedimentos no exame. Deste modo, o presente estudo se propôs a verificar os diferentes processos da radioproteção empregados em exames radiográficos, ressaltando a importância do exame, bem como a conscientização quanto aos riscos de contaminação, com objetivos e uma correta conduta de tratamento a ser instituída.

A atenção dos profissionais da saúde bucal acerca dos riscos da contaminação cruzada durante o atendimento odontológico, e os recursos disponíveis para a sua prevenção, sem margem de dúvida, representam o grandioso alvo a ser alcançado. Entretanto, as

proteções radiológicas junto à infecção encontram-se firmemente assentadas em todas as especialidades? Onde se utiliza medidas de controle da infecção como forma eficaz de redução do risco ocupacional e de transmissão de microrganismos nos serviços de saúde?

O controle de infecção e vigilância sanitária são temas de grande relevância para a prática odontológica, esse assunto vem despertando um interesse cada vez maior dos profissionais preocupados com uma prática séria e de qualidade.

O objetivo geral deste estudo foi analisar os métodos de controle de infecção utilizados em radiologia e em clínicas odontológicas. Já os objetivos específicos foram: reconhecer a importância da proteção no controle de infecção do profissional e do paciente; mostrar os procedimentos de controle de infecção; identificar as normas de vigilância sanitária existentes para o controle de infecção cruzada na Odontologia.

2 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ÂMBITO DA ODONTOLOGIA

A vigilância sanitária em Odontologia tem sido bastante discutido em virtude da elevada possibilidade de contaminação durante o atendimento clínico. Os agentes infectantes, as vias de transmissão e os hospedeiros suscetíveis caracterizam as reais chances de a equipe de saúde bucal adquirir uma doença infectocontagiosa e, posteriormente, contaminar outros indivíduos.

Guimarães (2001) aponta a preocupação com a transmissão de doenças como uma constante em todas as áreas da Odontologia, no entanto, na Radiologia Odontológica essa preocupação não é rigorosa, visto que, nesta especialidade não são utilizados instrumentos perfuro – cortantes considerados críticos na infecção cruzada.

Os cuidados de vigilância sanitária são primordiais em qualquer procedimento odontológico e, algumas medidas para minimizar os níveis de contaminação são adotadas, como a utilização de produtos e barreiras para desinfecção de filmes que são significativos para a radiologia odontológica.

O controle de infecção em radiologia é um componente importante no cuidado do paciente. A prevenção da transmissão de doenças é de responsabilidade do operador e a assepsia deverá ser mantida durante a exposição, o processamento e a montagem das radiografias. Há uma concordância entre os autores consultados que a contaminação em radiologia odontológica poderá ocorrer durante a realização da tomada radiográfica, por meio da contaminação das mãos do operador, e de todas as superfícies e equipamentos por ele tocados, ou durante o processamento das radiografias, pela contaminação das soluções reveladora e fixadora das processadoras automáticas e caixas de revelação portáteis ou de bancadas, pias e superfícies da câmara escura, várias medidas e/ou materiais poderão ser estabelecidos como protocolo de vigilância sanitária, antes, durante e após o exame radiográfico.

Para Carvalho (1999), antes do exame radiográfico é preciso proteger ou desinfetar

por meio químico os equipamentos e materiais que serão usados nas tomadas radiográficas.

Acredita-se que, a desinfecção dos equipamentos radiográficos poderá causar risco de descoloração e corrosão de algumas superfícies, causando, até mesmo, danos em equipamentos eletrônicos e painéis de controle. Quanto à proteção do aparelho de raios X, somente 25% dos profissionais envolvidos na pesquisa fazem seu revestimento com barreira plástica e 25% utilizam sobre luvas para manuseá-lo.

A Radiologia é a ciência que utiliza raios-x e filmes radiográficos extrair uma imagem “interna” que pode ser chamada de imagem de “historiográfico” porque fornece imagens de componentes e estruturas em regiões anatômicas que são invisíveis a olho nu (FREITAS, 2004).

Os raios-X foram descobertos em 8 de novembro de 1895 por Wilhelm Conrad Röntgen, professor de física e diretor do Instituto de Física da Universidade de Würzburg, na Alemanha. Com essa descoberta, aos 50 anos, Röntgen revolucionou a história da medicina e da odontologia. Hoje, é muito difícil imaginar a realização dessas duas profissões sem o auxílio de um exame radiográfico (FREITAS, 2004).

A partir da primeira radiografia dentária, ele está cada vez mais preocupado com o desenvolvimento de novas técnicas dentro dos padrões exigidos para considerar a radiografia como um bem técnico, ou seja, o grau médio de contraste e densidade, distorção mínima e a maioria dos detalhes (FREITAS, 2004).

O uso de imagens digitalizadas em radiologia dental data dos anos 80. As vantagens desta tecnologia em relação ao método convencional de radiografia são indiscutíveis. Reduzir as doses de radiação usadas, eliminar o tratamento químico, a visualização instantânea da imagem em mídia rígida, a transmissão de dados através de modems e a capacidade de manipular imagens que alteram suas características tornam este um instrumento muito útil para a radiologia dentária.

Por outro lado, o progresso tecnológico deve resolver problemas, como, por exemplo, custo do equipamento, espaço de armazenamento, volume, rigidez e área de cobertura de sensores, não padronização de computadores e sistema de impressão sob o ideal. Atualmente, o maior uso e disseminação da radiografia digital ocorre em escolas odontológicas em todo o mundo, mas com o aumento do número de fabricantes desses sistemas e conseqüentemente, ao reduzir os custos, haverá uma maior difusão de tecnologia entre dentistas (FREITAS, 2004).

Entre as doenças de transmissão profissional reconhecidas na prática dentária estão: hepatite B, como aqueles com maior risco de contaminação; O herpes, como o mais comum; e AIDS, que, apesar do baixo risco profissional, é mais revelador de medo e mobiliza especialistas para adotar medidas de biossegurança universal (BRASIL, 1996).

A Vigilância Sanitária é atualmente uma preocupação mundial em todos os serviços de saúde, incluindo odontologia, pois o controle de infecções é extremamente importante (MORAES et al, 1997). O dentista é exposto a vários microrganismos que são transmitidos

pelo sangue e saliva de seus pacientes, e as infecções que ocorrem nas práticas odontológicas são, em todos os aspectos, semelhantes às infecções hospitalares. Portanto, as medidas de vigilância sanitária para o controle de infecção devem ser implementadas estritamente porque os profissionais de saúde não devem negar o cuidado de pacientes com qualquer doença, nem se pode arriscar que estas sejam transmitidas (infecção cruzada).

Houve uma preocupação considerável quanto ao risco de transmissão de HBV e HIV entre pacientes e odontólogos (BRASIL, 1996). Embora esta opção de transmissão seja baixa, alguns relatórios sobre a transmissão do HIV e HBV de pacientes para profissionais e profissionais para pacientes sem identificação clara de vias de infecção foram publicados (BRASIL, 1996). Ainda há incidentes de doenças involuntárias, com maior risco de transmissão de HBV e HIV para profissionais de saúde em geral e especialmente profissionais dentais, em particular através de contato com o sangue. Como antes de procedimentos invasivos não é possível identificar todos os pacientes com HIV, HBV ou outros agentes patogênicos importantes, é recomendável que todos os doentes sejam tratados como potencialmente contaminados e, por conseguinte, todos os procedimentos utilizam precauções com todos os pacientes (Brasil, 1996).

As doenças infecciosas podem ser transmitidas por contaminação de equipamentos, acessórios, etc. Protocolos de vigilância sanitária são utilizados para minimizar o potencial de transmissão de doenças. Efetivas medidas de vigilância sanitária visam quebrar ou minimizar o risco de transmissão de infecções na prática da odontologia.

A crescente aderência às precauções e recomendações tem, provavelmente, contribuído para a diminuição dos riscos de transmissão de infecções na prática odontológica (BRASIL, 1996).

Guandalini (1999) afirma a importância da esterilização das pontas do equipo como controle das doenças de transmissão ocupacional. No entanto, sabemos que hoje, este procedimento está longe do que ocorre, por isso chama-se a atenção para o uso de barreiras que impeçam o contato direto do instrumental com a boca do paciente, além de procedimentos de desinfecção entre os pacientes.

A vigilância sanitária para o combate a contaminação em consultórios dentários, é o segredo para que o cirurgião-dentista diminua o risco de se infectar pelo vírus da Aids ou Hepatite (COUTO, 2003).

A probabilidade de adquirir o vírus HIV de pacientes é pequena demais para justificar recusa em atendê-los. Mesmo se fosse maior, implicaria em adequação de medidas de proteção para os trabalhadores, não em segregação dos infectados (CAMPOS et al., 1999).

2.1 Esterilização e Desinfecção

A esterilização do instrumental é um processo que elimina todos os microrganismos (esporos, bactérias, fungos e protozoários), podendo ser realizado por processos físicos (estufa, autoclave, etc) ou por processos químicos (soluções químicas, plasma de peróxido

de hidrogênio, etc). O material a ser esterilizado deve ser adequadamente preparado, sendo assim, primeiramente descontamina-se com detergente neutro e escova em água corrente, em seguida coloca-se em solução desincrustante por 10 minutos, depois se lava novamente. Realiza-se a secagem do material por meio de toalhas descartáveis ou ar, e o seu embalamento de acordo com o método de esterilização (GUANDALINI, 1999).

Deve-se notar que, para realizar esses procedimentos, o especialista deve ser responsável e que os erros cometidos em qualquer dessas etapas comprometem a eficácia da esterilização. A desinfecção de equipamentos e o meio ambiente é um processo que remove microorganismos patogênicos de criaturas não-vivas sem necessariamente chegar a disputas; que difere da assepsia, que é uma série de medidas tomadas para prevenir a contaminação de um ambiente particular (GUANDALINI, 1999).

A desinfecção do ambiente odontológico (piso, paredes, armários, etc.) e dos equipamentos devem ser realizadas com água/sabão e/ou desinfetante (fenol sintético ou álcool 70%).

Deve-se fazer barreiras de proteção no equipo tais como: recobrir as superfícies (comandos do equipo, da cadeira e do refletor) com plástico e/ou alumínio laminado ou capas de polipropileno, e nelas borrifar fenol sintético (Germpol). É importante lembrar que, para os procedimentos cirúrgicos o alumínio e os campos de polipropileno necessitam ser previamente esterilizados.

2.1.1 Métodos físicos: autoclavação, estufa e radiação

De acordo com Calmes (1979), a estufa é usada para materiais não molhantes, como bolas de algodão, gases, pontas de papel e instrumentos metálicos. Entre as vantagens de usar este método estão: maior capacidade, custos mais baixos e operação de equipamentos, e o fato de que o calor seco não causa corrosão. A temperatura do forno deve ser: calor seco ou uma estufa que esteja entre 170-180 ° C durante 60 minutos ou 160 ° C durante 120 minutos.

De acordo com o Manual Técnico de Esterilização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), os métodos físicos são aqueles que, em formas diferentes, usam calor e alguns tipos de radiação para a esterilização de produtos. Nos centros de esterilização no hospital, o método mais utilizado e viável é a autoclavagem por meio de vapor saturado sob pressão.

Outro método similar, que é difícil de abandonar devido a problemas operacionais e ao avanço da tecnologia de autoclave a vapor, é o calor seco. O uso da radiação ultravioleta para a esterilização de produtos é proibido pelo Ministério da Saúde (Decreto nº 674, de 31/12/97).

O uso da esterilização visa a inativação de agentes infecciosos, o que reduz a possibilidade de transmissão de doenças a profissionais e pacientes. Assim, a esterilização de instrumentos para cada paciente e o controle de fontes de contaminação são medidas

preventivas fundamentais que os dentistas devem absorver e assumir como básicos para cada profissional de saúde (CAMPOS et al, 1999). Autoclave; 123 ° C durante 20-30 minutos - 15 lb / in2. A esterilização com autoclaves é uma opção preferida em termos de meios químicos e calor seco. Autoclave permite a esterilização de dicas para alta rotação, manivelas, contra ângulos, etc. Entre as vantagens de seu uso estão: eficiência e confiabilidade, facilidade de operação e custo relativamente baixo. A desvantagem é a oxidação de instrumentos metálicos que danificam o corte e a aceleração da oxidação de instrumentos (CALMES, 1979).

2.1.2 Métodos químicos de Esterilização e Desinfecção

As normas para desinfecção de material contaminado, para Calmes (1979) são o uso de desinfetantes (glutaraldeído ou hipoclorito), deixando-os de 30 a 60 minutos. Deve-se enxaguar bem e esfregar com escova, água e detergente líquido. O material para o manuseio de substâncias deve ser usado com luvas grossas para uso doméstico. Esterilização: coloca-se o material em um desinfetante de sua escolha e deixa-se funcionar pelo tempo necessário para alcançar o resultado esperado; enxagua-se bem com água para remover resíduos do desinfetante, limpa-se com um pano limpo e guarda-se em um recipiente estéril.

A toxicidade das substâncias químicas deve ser considerada. A eficácia destas drogas é proporcional à sua toxicidade. A manipulação deve ser feita usando equipamento de proteção pessoal apropriado (PPE). O armazenamento deve ser realizado em um local arejado, frio e protegido.

De acordo com o Manual sobre Saúde Técnica (BRASIL, 2001), o uso de produtos de esterilização líquida por mergulho requer cuidados especiais no manejo dos mesmos:

- 1- Enxaguar o produto cuidadosamente e secar para evitar a concentração da solução;
- 2- Usar equipamento de proteção pessoal (EPI);
- 3- Imergir o produto inteiro no recipiente contendo a solução;
- 4- Definir a hora de início e término do processo;
- 5- Retirar o produto da solução usando luvas estéreis;
6. Enxaguar os produtos com água destilada ou deionizada esterilizada;
- 7- Evitar o uso de solução salina, pois isso pode estimular a deposição e acelerar a corrosão do metal;
8. Limpar a substância com compressão estéril.

Para lúmens, a secagem deve ser promovida com ar comprimido estéril; 9 - Usar o produto imediatamente, mantendo-o proibido; 10 - Não guardar a solução no final do procedimento ou observar as recomendações do fabricante.

Para que os profissionais de saúde usem produtos com segurança, o Decreto do Ministério da Saúde 15/88 fornece os seguintes princípios ativos para a esterilização de produtos hospitalares e odontológicos.

Para Pereira (1999) os fenóis sintéticos são indicados para desinfecção de artigos não-críticos pelo período de 60 minutos. Em pisos e paredes devem agir pelo tempo de 30

minutos.

O hipoclorito de sódio é indicado para desinfecção em solução aquosa a 1% (10.000 ppm), para artigos semicríticos pelo tempo de 60 minutos (ativos contra o vírus da AIDS e hepatite). Para desinfecção de pisos, paredes e superfícies lisas, tempo de 30 minutos. Entanto, o hipoclorito de sódio possui ação corrosiva em instrumentos metálicos.

O glutaraldeído tem atividade bactericida, virucida, fungicida e esporicida. A atividade biocida dá-se por reação química de alquilação, alterando o DNA, RNA e a síntese proteica dos microrganismos (APECIH, 2005). Quanto aos esporos, age enrijecendo a parede celular. Sua ação dependerá do tempo de exposição e condições do artigo, que deverá estar limpo e seco para facilitar a penetração deste agente.

Produtos a base de compostos quaternários de amônio (Germikil): Não são aceitos pela ADA (American Dental Association), pois não são efetivos contra o bacilo da tuberculose, esporos e vírus da hepatite B, e por serem facilmente inativos por matéria orgânica e algodão. Além disso, as bactérias podem crescer em soluções velhas e diluídas. Indicados como desinfetantes de artigos semicríticos pelo tempo recomendado pelo fabricante (BRASIL, 2001).

O método de utilização de álcool a 70% na prática diária dos serviços de saúde antes da administração de medicamentos imunobiológicos não dá origem a nenhum benefício em termos de técnica e antissepsia. Portanto, o uso deste medicamento parece ser inevitável antes da administração dos medicamentos imunobiológicos utilizados no programa nacional de vacinação (PNI / MS). Se houver evidência de sujeira na pele, deve-se utilizar sabão e água. Assim, o álcool etílico é usado como antisséptico e desinfetante a uma concentração de 77 ° GL w / v. Não funciona contra todos os microrganismos gram-negativos, bactérias e vírus da tuberculose (hepatite). O álcool a 77 ° v / v é obtido a partir de álcool a 96 ° C, com a seguinte diluição: 4 partes do álcool e parte da água filtrada ou destilada. Perde parcialmente seu efeito antimicrobiano em um material contendo esturme, saliva e sangue (BRASIL, 2001).

Os desinfetantes são sensíveis a alterações de suas concentrações ideais, perdem suas propriedades na presença de material biológico, com a temperatura é uma variável muito importante para que ajam no tempo indicado pelo fabricante. Indicadores biológicos são indicados para avaliação da efetividade das soluções (BRASIL, 1996).

Desinfecção: é a destruição dos microrganismos patogênicos, sem que haja necessariamente a destruição de todos os microrganismos, pela aplicação direta de meios físicos ou químicos. Esse termo é empregado para objetos inanimados.

O glutaraldeído é um dialdeído saturado - 1,5 pentanedial. Tem pH ácido na solução aquosa e não é esporicida. As formulações utilizadas possuem outros ingredientes para que a solução tenha esse efeito (APECIH, 2005). As formulações determinadas são: solução ativada onde é adicionado um agente de ativação, bicarbonato de sódio, que faz a solução alcalina (pH 7,5 a 8,5), e depois a atividade esporicida. Processo potencial: usa-se uma

mistura isomérica de álcoois lineares, tem um pH de 3,4 a 3,5.

O glutaraldeído possui um forte efeito biocida, é bactericida, virucida, fungicida e esporicida. A sua atividade é devida à alquilação de grupos sulfidrilo, hidroxilo, carboxilo e amino de microrganismos alterando a sua síntese de ADN, ARN e proteínas. A atividade esporicida é devida à reação do glutaraldeído à superfície dos esporos, o que faz com que as camadas externas se consolidem e a sua morte. Eles são utilizados para a esterilização de produtos termicamente sensíveis que não podem ser esterilizados por processos físicos, tais como: grafite acrílica, cateteres, drenos e tubos de poliestireno.

De acordo com Costa (1990), o glutaraldeído foi amplamente utilizado para desinfetar certos dispositivos, como endoscópios, conexões de respiradores, equipamentos de terapias respiratórias, dialisadores, tubos espirométricos e outros. Para este fim, o tempo de exposição é de 30 minutos.

Portanto, deve-se ter cuidado para usar o material a ser esterilizado, lavar completamente e secar, se infectado, passar por uma desinfecção preliminar. O material pode então ser colocado em uma solução de glutaraldeído com as seguintes precauções: imergir completamente o material na solução, evitar a formação de bolhas, o recipiente no qual os materiais submersos serão esterilizados devem ser feitos de vidro ou plástico; Cobre-se o recipiente e marca-se o aparecimento da esterilização; O manuseio deve ser feito com luvas ou pinças; enxaguar três vezes após a esterilização com água estéril ou água salgada, tomando cuidado para evitar a contaminação do material; O material deve ser usado imediatamente, respeitando-se o tempo de esterilização recomendado pelo fabricante, que varia de 8 a 10 horas (KONKEWICZ; HOEFEL, 1997).

2.2 Equipamentos de Proteção

Uma vez que o termo “vigilância sanitária” está intimamente ligado a várias formas de proteger infecções e promover a higienização do ambiente, os vários meios de proteção são definidos da seguinte forma: E.P.I - Equipamentos de proteção pessoal - barreiras pessoais usadas por dentistas e sua equipe auxiliar para evitar o contato com microrganismos no trabalho clínico (GUIMARÃES, 2001).

É importante o uso de uma touca para proteger os cabelos com contaminação de aerossóis, o que também ajuda a proteger a boca do paciente de uma microflora de cabelo do profissional. Esta afirmação encontra apoio no trabalho de Magro Filho et al. (2000), mas para cumprir o propósito pretendido, deve ser uma capa descartável e, se estiver sujo com material orgânico deve ser substituído, e não é necessário alterá-lo para cada participante no caso de cuidados semicríticos. É importante que a touca cobre todos os cabelos do profissional. Assim, a touca impede a infecção cruzada e os microrganismos se deslocam para outros locais, devendo ser descartado no final do movimento ou no intervalo de um paciente para outro.

O jaleco não cirúrgico (procedimentos semicríticos) e o jaleco estéril (procedimentos

críticos) - ambos devem ter mangas compridas que cubram os punhos, de preferência brancos; após o turno deve-se dobrar e inserir em uma bolsa de plástico para transporte. A máscara representa a maior medida de proteção do trato respiratório superior contra as partículas de aerossol, que possuem alta capacidade de filtração; sua remoção deve ser feita ao final do atendimento de cada paciente.

De acordo com Guimarães (2001), os óculos de proteção são usados para evitar que sangramentos ou respingos atinjam os olhos do dentista e sua equipe e, portanto, devem ser desinfetados entre os pacientes. Deve notar-se que o paciente também deve usá-lo para proteger os olhos de produtos irritantes ou contaminados; óculos de grau não substituem óculos de proteção. As luvas são consideradas a melhor barreira contra microrganismos, pois são as mãos que entram em contato direto ou indireto com sangue e saliva durante o serviço.

3 | CONCLUSÃO

O controle de infecção em odontologia tem sido bastante discutido em virtude da elevada possibilidade de contaminação durante o atendimento. Os agentes infectantes, as vias de transmissão e os hospedeiros suscetíveis caracterizam as reais chances de a equipe de saúde bucal adquirir uma doença infectocontagiosa e, posteriormente, contaminar outros indivíduos.

O objetivo básico é alertar profissionais da saúde bucal acerca dos riscos da contaminação cruzada durante o atendimento odontológico, e os recursos disponíveis para a sua prevenção, que, sem margem de dúvida, representa o grandioso alvo a ser alcançado. Boa parte dos cirurgiões-dentistas tem conhecimento sobre os protocolos de controle de infecção e, os cirurgiões-dentistas necessitam de um maior esclarecimento quanto à AIDS e ao uso das medidas de controle de infecção, buscando oferecer cuidados odontológicos seguros e efetivos a toda população, e proporcionar segurança também à equipe odontológica.

A vigilância sanitária é importante na radiologia odontológica, devendo-se utilizar barreiras físicas em toda a superfície que a mão do profissional (contaminada) possa tocar, além da utilização de hipoclorito de sódio a 5,25% por 30 segundos, filme plástico para embalar o filme periapical, sobre luvas quando for revelar o filme em caixas reveladoras. Tais cuidados são essenciais e têm demonstrado eficácia para prevenir a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (APECIH). **Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde**. São Paulo, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Gerais para Central de Esterilização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS: Hepatites, AIDS e Herpes na Prática Odontológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CALMES, R. B. **Desinfecção e esterilização na prática odontológica**. São Paulo, McGraw Hill do Brasil, 1979.

CAMPOS, H. et al. **Procedimentos utilizados no controle de infecção em consultórios odontológicos de Belo Horizonte**. Arq. Cent. Estud. Curso de Odontologia. Belo Horizonte, v.25, n. 26, p. 46-52, 1999.

COUTO, A. **Aids e hepatite não exigem atendimento especial em biossegurança**. Assoc. Paul Cir. Dent, São Paulo, v. 38, n.554, p.36, 2003.

CARVALHO, P. L.; PAPAIZ, E. G. **Controle de infecção em radiologia odontológica**. Rev Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo, v.53, n.3, p.202-204, 1999.

COSTA, A.O. et al. **Esterilização e desinfecção: Fundamentos básicos, processos e controles**. São Paulo: Cortez, 1990.

FREITAS, A. **Radiologia Odontológica**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

GUANDALINI, S. L. et al. **Biossegurança em Odontologia**. Curitiba: Odontex, 1999.

GUIMARÃES, J. R. **Biossegurança e Controle de Infecção Cruzada em Consultórios Odontológicos**. São Paulo: Livraria Santos, 2001.

KONKEWICZ, L. R.; HOEFEL, H. H. K. **Recomendações para a prevenção de infecções respiratórias hospitalares no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Rev HCPA, p.295- 303, 1997.

MAGRO, F. O, et al. **Controle da infecção cruzada no consultório odontológico**. Rev. Brasileira de Cirurgia e Implantodontia; São Paulo v. 53, n.3 p.202-204, 2000.

MORAES, J. C. et al. **Controle de infecção na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**. Rio Grande do Sul, v.2, n.2, p.49- 53, 1997.

PEREIRA, M. **Limpeza, desinfecção e esterilização**. Revista Científica da SOBRACIL, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 19-27, 1999.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adequação do Meio Bucal 10, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
Anatomia 11, 13, 16, 17, 43, 44, 45, 48, 49, 54, 117, 129
Ansiedade 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 124, 126
Artéria 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

C

Cárie dentária 1, 4, 8, 126, 131, 133, 143
Cerômeros 11, 50, 51, 52, 59, 60
Compósitos 50, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64
Controle Comportamental 107
Controle de Infecções 78, 79, 81
CPO-D 19, 23, 25, 26, 27

D

Dente Pré-Molar 33
Dentes Decíduos 12, 128
Dentição Permanente 130, 135, 148, 150, 156, 157, 161, 162
Dissecação 11, 14, 43, 46

E

Endodontia 12, 115, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129, 136, 137

F

Fibras 39, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 59, 60, 61, 62, 64

G

Glândulas salivares 90, 91, 99

H

Harmonia Oclusal 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136
Higienização 2, 26, 27, 78, 86

I

Índice de biofilme 2, 26
Institucionalizados 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29

M

Medo 81, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 124

Microbiologia 18, 19, 24

N

Nervo Facial 10, 43, 44, 45, 46, 47, 48

O

Odontologia 2, 9, 11, 1, 3, 6, 8, 9, 18, 34, 43, 48, 50, 51, 59, 62, 63, 64, 78, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 106, 108, 114, 115, 124, 126, 128, 129, 137, 138, 142, 147, 157, 164, 166, 170, 171, 172, 173

Odontopediatria 10, 11, 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 106, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 136, 137, 138, 166, 169, 171

P

Panoramic Radiography 73, 76, 77

Prevenção 1, 4, 16, 20, 79, 80, 87, 88, 99, 115, 129, 135, 144, 153, 164

Projeto de Extensão 12, 115, 124, 125

Pulpotomia 115, 118, 120, 134, 137

R

Radioterapia 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Ratos 11, 89, 90, 91, 92, 103

Resina 26, 36, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 122, 123, 127

Rizogênese incompleta 115

S

Saliva 2, 9, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 44, 78, 79, 82, 85, 87, 104

T

Técnica falar-mostrar-fazer 11, 106, 107, 109

Terapia laser de baixa potência 11, 89, 90

Transplante Autólogo 33



Tratamento endodôntico 12, 36, 38, 115, 116, 117, 119, 120, 122, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137

Tratamento Odontológico 1, 15, 21, 108, 110, 111, 113, 123, 124

Tratamento Pulpar 128, 129, 130, 132, 133





V

Vigilância Sanitária 11, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES EM ODONTOLOGIA

