

# BIOSSEGURANÇA E DESINFECÇÃO DE MOLDES, MODELOS E PEÇAS PROTÉTICAS PARA PROFISSIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (Cirurgiões Dentistas e TPD)

---



Profa. Dra. Sheila Rodrigues de Sousa Porta  
Prof. Dr. Clebio Domingues da Silveira Júnior  
Profa. Dra. Fabiana Santos Gonçalves  
Profa. Dra. Morgana Guilherme de Castro  
Profa. Dra. Tânia de Freitas Borges

Aluna CTPD Christiane Fagundes Silva  
Aluno CTPD Matheus Queiroga Lourenço



## 1. INTRODUÇÃO

O surgimento da COVID-19 - pandemia provocada pelo novo coronavírus -, impôs a necessidade de discutir e adotar mecanismos de proteção, na área da saúde, para a equipe profissional e para pacientes. Os profissionais da Odontologia são expostos, no exercício da profissão, a uma grande variedade de microrganismos presentes no sangue e saliva dos pacientes. Vários desses microrganismos sobrevivem, por um tempo considerável, mesmo fora dos fluidos corporais. Portanto, durante o tratamento odontológico, a transmissão de potenciais patógenos entre pacientes, dentistas, pessoal auxiliar e técnicos em prótese dentária pode frequentemente ocorrer, caso medidas preventivas não sejam implementadas. O uso de barreiras mecânicas como luvas, gorros, máscaras, óculos, jalecos, entre outras, bem como a desinfecção de superfícies e a esterilização do instrumental, são procedimentos básicos dentro da Biossegurança e devem ser utilizados no cotidiano dos profissionais da área odontológica no sentido de reduzir os riscos biológicos que possam levar a uma infecção cruzada. Objetiva-se assim, evitar a disseminação de patógenos entre pacientes; do paciente para os profissionais; do profissional para o paciente e ainda, entre os próprios profissionais, especialmente na relação clínica/laboratorial.

Para a equipe que trabalha com Prótese Dentária é importante ressaltar que moldes, registros de mordida, modelos, componentes, próteses em fase de prova entre outros devem ser manuseados como potencialmente contaminados. A responsabilidade do procedimento de desinfecção é do Cirurgião Dentista (CD), e o método utilizado para a desinfecção deve ser devidamente informado à equipe laboratorial (TPD). Por outro lado, as peças produzidas no laboratório devem ser higienizadas e cuidadosamente embaladas em recipientes protetores antes de serem enviadas à clínica (CD).

**Este manual foi elaborado com o intuito de contribuir para a normatização das condutas de biossegurança a serem adotadas nos laboratórios de prótese dentária no sentido de evitar uma possível contaminação de pacientes, profissionais e estudantes no exercício de suas funções.**



## 2. PARAMENTAÇÃO

### ▶ Quem deve fazer?

**TODOS** os profissionais que estiverem trabalhando dentro dos laboratórios de prótese dentária, como técnicos, auxiliares de laboratório, docentes e discentes de cursos técnicos em prótese dentária.



### ▶ Quando fazer?

**ANTES** de iniciar as atividades laboratoriais, preferencialmente imediatamente antes de entrar no laboratório.

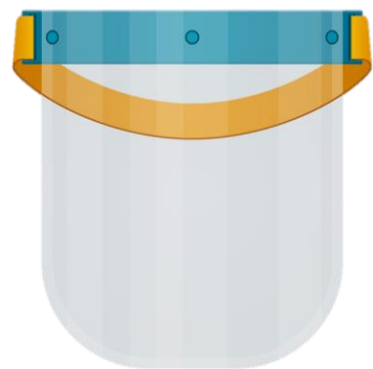
### ▶ O que usar obrigatoriamente:

Devem ser de uso obrigatório os equipamentos de proteção individual (EPI), visto que, estes são destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho na rotina diária, devendo ser seu uso ainda mais rigoroso no controle da disseminação do covid-19.

- ▶ **Máscara** – podem ser utilizadas as máscaras N-95 ou equivalente PFF2 ou máscara cirúrgica descartável. Não é possível determinar o número máximo de reutilizações para uma máscara N95 ou equivalente PFF2 a ser aplicado em todos os casos. Deve-se sempre minimizar o contato desnecessário com a superfície da máscara, higienizar corretamente as mãos e atentar para a técnica adequada de colocação e retirada da máscara. Quanto ao uso de máscaras de tecido, elas não protegem o usuário, entretanto possuem uma função de barreira mecânica, impedindo que ele dissemine aerossóis no ambiente e eventualmente transmita o vírus, caso seja um portador assintomático. A máscara deve ser feita nas medidas corretas, devendo cobrir totalmente a boca e nariz, sem deixar espaços nas laterais. Também é importante que a máscara seja utilizada corretamente, não devendo ser manipulada durante o uso.



- ▶ **Óculos de proteção ou protetores faciais** – os óculos de proteção devem proteger os olhos das secreções, aerossóis e produtos químicos utilizados durante os procedimentos laboratoriais. Eles devem ser confortáveis, com boa vedação lateral, transparentes, permitir a lavagem com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo guardados em local limpo, secos e embalados. Os protetores faciais representam uma barreira física de proteção da face e atuam como coadjuvantes na proteção respiratória. Podem substituir os óculos de proteção, porém não substituem a máscara.



- ▶ **Jaleco** – constitui-se vestimenta de segurança que oferece proteção ao tronco contra riscos de origem térmica, mecânica, química e umidade provenientes de operações com uso de água. Deve ser de mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, comprimento abaixo do joelho e confortável, preferencialmente de pano. Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos.



- ▶ **Gorro** – devem funcionar como barreira mecânica contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos químicos, além de prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento. Deve ser preferencialmente descartável, cobrir todo o cabelo e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho.

- ▶ **Luvas** – constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes. Portanto, devem ser usadas sempre que se envolver o risco de contaminação biológica (quando o trabalho a ser executado entrou em contato com o paciente), devendo ser trocada a cada novo procedimento dentro do laboratório.



### 2.1 COMO REALIZAR A PARAMENTAÇÃO:

*A paramentação deve ser realizada antes do início das atividades laboratoriais, preferencialmente em local próximo ao laboratório de trabalho e não dentro do laboratório.*



*Em sequência:*

- 1** Preferencialmente, lavar bem as mãos com água e sabão ou quando da impossibilidade desta, realizar a desinfecção das mãos com álcool gel 70%;
- 2** Colocar a máscara (que não deve ser manuseada ou removida durante o período de trabalho no laboratório);
- 3** Colocar o gorro (cobrindo todo o cabelo);
- 4** Colocar os óculos de proteção ou o protetor facial;
- 5** Colocar o jaleco;
- 6** Colocar as luvas.

### 2.2 COMO REALIZAR A DESPARAMENTAÇÃO:

*A correta desparamentação é muito importante, pois nesse momento podem ocorrer muitos erros e conseqüentemente a contaminação. A desparamentação deve ser realizada ao final das atividades laboratoriais preferencialmente em local próximo ao laboratório de trabalho e não dentro do laboratório.*

Em seqüência:

- 1** Remover as luvas (realizar o descarte em lixo contaminado);
- 2** Remover os óculos ou protetor facial (devem ser limpos com água e sabão e desinfetados com hipoclorito de sódio 1% ou álcool gel 70%);  
  
Remover o jaleco puxando pelos ombros (acondicionar em saco plástico com vedamento adequado para transporte até o local onde será realizada a lavagem.
- 3** Recomenda-se que o transporte da roupa suja seja feita dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade dentro do saco plástico e que este tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não romper-se durante a sua manipulação e transporte);

4

Remover o gorro (se for descartável realizar o descarte em lixo contaminado – se não for descartável acondicionar juntamente com o jaleco);

5

Remover a máscara pelas tiras laterais (se for descartável realizar o descarte em lixo contaminado);

6

Preferencialmente, lavar bem as mãos com água e sabão ou quando da impossibilidade deste, realizar a desinfecção das mãos com álcool gel 70%.



**RESÍDUO  
INFECTANTE**



## Higienização das mãos

<p>1</p>  <p>Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia.</p>	<p>2</p>  <p>Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão para cobrir toda a superfície das mãos.</p>	<p>3</p>  <p>Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.</p>
<p>4</p>  <p>Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa.</p>	<p>5</p>  <p>Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.</p>	<p>6</p>  <p>Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.</p>
<p>7</p>  <p>Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda, realizando movimento circular, e vice-versa.</p>	<p>8</p>  <p>Friccionar as unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fazendo movimento circular, e vice-versa.</p>	<p>9</p>  <p>Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato das mãos ensaboadas com a torneira.</p>

### 3. LIMPEZA

A limpeza frequente das bancadas de trabalho, pias, equipamentos e o chão do laboratório são tão importantes quanto a desinfecção de moldes e modelos e portanto não pode ser negligenciada.

Instrumentos rotatórios utilizados nos laboratórios como micromotores e tornos podem espalhar contaminantes por uma grande área. Visitantes ou mesmo os colaboradores podem ser vetores do vírus mesmo que alguns cuidados como uso de máscara e lavagem constante das mãos sejam tomados. Sendo assim deve-se redobrar os cuidados com a limpeza do local de trabalho e equipamentos. Sabe-se que o vírus SARS-CoV-2 pode ficar ativo em superfícies por várias horas ou mesmo dias.

#### 3.1 CUIDADOS COM O AMBIENTE DE TRABALHO:

- ▶ Tapetes desinfectantes bactericidas devem ser colocados nas portas de entradas dos laboratórios;
- ▶ Desinfecção diária de todas as superfícies expostas do laboratório;
- ▶ Desinfecção diária de todos os equipamentos utilizados pela equipe;
- ▶ Importante manter os ambientes ventilados.



### 3.2 AGENTES DE DESINFECÇÃO ODONTOLÓGICOS DE SUPERFÍCIES INANIMADAS

Os agentes de desinfecção mais utilizados para este fim são o Álcool 70% ou o Hipoclorito de sódio 0,1% a 0,5% (bancadas), hipoclorito de sódio 1% (piso) ou peróxido de hidrogênio a 0,5%.

O álcool 70% e a solução de Hipoclorito podem danificar as superfícies de borracha, plástico ou acrílico. Antes da utilização desses agentes as superfícies que apresentarem sujidades devem ser limpas com toalhas de papel, água e detergentes.

Já a solução de peróxido de hidrogênio não danifica as superfícies e pode agir na presença de matéria orgânica.

#### SOLUÇÕES DE HIPOCLORITO

As soluções de hipoclorito além de eficiente ação desinfetante apresentam a vantagem de fácil acesso e baixo custo, podendo ser preparada de maneira muito simples.



- ▶ **Recomendação para diluição:** geralmente a concentração de hipoclorito de sódio na água sanitária que é comercializada livremente é de 2% a 2,5%. Para esta concentração deve-se diluir um copo de água sanitária para três copos de água filtrada, importante utilizar medidas iguais na diluição.
  - ▶ **Recomendação de armazenamento:** a solução já diluída deve ser armazenada em embalagens opacas que impeçam o contato com a luz do sol.
  - ▶ **Recomendação para uso:** procure utilizar a solução em borrifadores. Quando aplicadas na superfície devem permanecer no mínimo 1 minuto. Manter o ambiente bem ventilado, devido ao cheiro forte da solução. Usar luvas de proteção ao utilizar a solução. Não utilizar desinfetantes ou outras soluções após hipoclorito, podem diminuir o potencial do cloro ativo.
  - ▶ **Recomendação do que deve ser higienizado com a solução:** superfícies com manuseio constante, chaves e cadeados, bolsas e malas, maçanetas e soleiras das portas, solado de calçados, capacetes e outras superfícies de motos e carros, superfícies como mesas e bancadas.
- ⚠ **Atenção:** higienizar as mãos quando receber compras.

- ▶ **Superfícies de tecido:** aqui estão incluídos itens como sofás, carpetes, cortinas entre outros. A recomendação é que esses itens sejam limpos com água (quente se possível) e sabão ou desinfetante doméstico indicado para limpeza desse tipo material.
- ▶ **Eletrônicos:** deverão ser higienizados com solução alcóolica 70%.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

- 1º. da área menos contaminada para mais contaminada;
- 2º. de cima para baixo;
- 3º. de dentro para fora.

#### 4 . TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO

A limpeza dos trabalhos enviados aos laboratórios de prótese deve ser feita em 3 etapas: (I) lavar e secar; (II) desinfecção e (III) enxaguar.



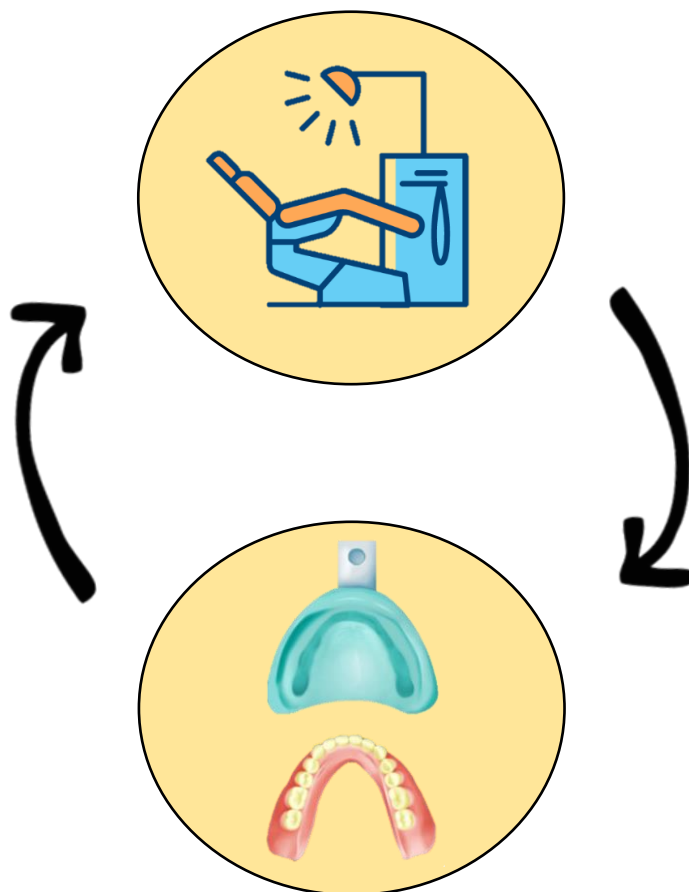


(I) Moldes, modelos e próteses em fase de prova devem ser lavados em água corrente para remoção de todo o material orgânico da superfície e depois deixar escorrer no mesmo local. Não é aconselhável utilizar ar ou vapor para não gerar aerossóis que representam risco biológico.

(II) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. Este processo deve definir a potência de desinfecção, de acordo com o artigo a ser tratado. Block (2001) classifica a desinfecção como sendo de baixo, médio e alto nível. A de baixo nível, promove pouca atividade antimicrobiana. A de nível intermediário envolve a destruição dos microrganismos como o bacilo da tuberculose, mas não é capaz de matar ou inativar esporos. A desinfecção de alto nível envolve a inatividade da maioria dos microrganismos patogênicos.

(III) Após a desinfecção, deve-se enxaguar os trabalhos protéticos em água corrente e deixar a água escorrer para dar sequência ao trabalho no laboratório de prótese.

É imprescindível que o processo de desinfecção a ser utilizado seja eficaz e não interfira na estabilidade dimensional dos materiais de moldagem, gesso e demais trabalhos protéticos para não interferir na qualidade da adaptação e retenção das próteses, o que influencia diretamente no sucesso do procedimento restaurador indireto. O quadro 1 apresenta os principais agentes desinfetantes a serem utilizados nas transições de trabalhos entre a clínica e o laboratório de prótese.



#### 4 . TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO

Quadro 1. Principais agentes desinfetantes, vantagens e desvantagens, materiais de moldagem e trabalhos protéticos, técnicas de desinfecção para uso na relação clínica/laboratorial:

Agentes desinfetantes	Vantagens e Desvantagens	Materiais de moldagem e trabalhos protéticos	Técnicas de desinfecção
<b>Glutaraldeído (2%)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto nível de desinfecção;</li> <li>- É tóxico e não biodegradável;</li> <li>- Oferece riscos ao usuário, podendo causar irritação aos olhos, pele e trato respiratório.</li> </ul>	- Pasta zinco-enólica; polissulfetos e silicones.	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		- Hidrocolóide irreversível e poliéter.	- Borrifar e guardar por 10 min.
<b>Hipoclorito de sódio (0,5% ou 200-5000PPM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nível intermediário de desinfecção;</li> <li>- Alta efetividade contra o COVID-19;</li> <li>- Rápida atividade antimicrobiana, solúvel em água, baixo custo;</li> <li>- Efeito corrosivo em metais.</li> </ul>	- Pasta zinco-enólica; polissulfetos e silicones.	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		- Hidrocolóide irreversível e poliéter.	- Borrifar e guardar por 10 min.
		- Próteses sem componentes metálicos durante as fases de prova.	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
<b>Clorexidina (2-4%)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nível intermediário de desinfecção;</li> <li>- Uso rotineiro na forma de enxaguatórios bucais;</li> <li>- Atividade desinfetante é diminuída na presença de materiais orgânicos.</li> </ul>	- Pasta zinco-enólica; polissulfetos e silicones.	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		- Hidrocolóide irreversível e poliéter.	- Borrifar e guardar por 10 min.
		- Próteses com componentes metálicos durante as fases de provas.	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.

A literatura também descreve a utilização de iodofórmios, água ionizada, ácido peracético, irradiação por micro-ondas e radiação ultravioleta nos processos de desinfecção de trabalhos protéticos. Os iodofórmios apresentam nível de desinfecção baixo à intermediário, são mais usados como antissépticos e podem causar pigmentações (THOMÉ et al., 2020). A água ionizada pode ser usada para desinfecção de moldes e próteses totais, sendo considerada mais biocompatível que o hipoclorito de sódio e a clorexidina (SAVABI et al., 2018). O ácido peracético apresenta como vantagens o pH favorável, a baixa toxicidade e a boa capacidade antimicrobiana; entretanto a estabilidade dimensional dos materiais de moldagem submetidos à desinfecção com o ácido peracético não foi encontrada na literatura (THOMÉ et al., 2020). Os moldes, modelos de gesso e próteses totais também podem ser submetidos à desinfecção com irradiação por micro-ondas em associação ao peróxido de hidrogênio, que causa a morte microbiana sem alterações nos materiais (CHOI et al., 2014). Os moldes de silicones também podem ser submetidos à desinfecção utilizando a radiação ultra-violeta que apresentou estabilidade dimensional comparável à desinfecção com hipoclorito 1% e glutaraldeído 2% (NIMONKAR et al., 2019).

Os materiais e equipamentos utilizados na etapa de acabamento e polimento de próteses nem sempre são utilizados de forma adequada, no que se refere aos princípios de controle de contaminação cruzada. Dessa forma, sugere-se: adição de solução desinfetante (hipoclorito a 0,5%) às pastas de polimento; utilização de porções individualizadas das pastas de polimento; imersão das rodas de polimento em hipoclorito a 0,5% por 10 minutos a cada utilização; limpeza do torno a cada utilização. (SALES et al., 2003).

Entre os principais agentes de desinfecção mencionados, o glutaraldeído apresenta um alto nível de desinfecção e pode destruir todos os tipos de microrganismos se usado na concentração e forma correta. Entretanto, devido aos riscos oferecidos durante a sua manipulação, deve ser manuseado em recipientes fechados, em ambiente com exaustor e boa ventilação e com utilização de luvas de nitrilo (THOMÉ et al., 2020).

Considerando o menor risco, a efetividade e o custo, todos os trabalhos enviados ao laboratório de prótese devem ser submetidos ao processo de desinfecção pelo TPD, utilizando:

(1) imersão em hipoclorito de sódio a 0,5% por 10 minutos para moldes de poliéter, polissulfetos e silicones, modelos

de gesso e próteses sem metal que estejam em fase de prova;

(2) borrifar com hipoclorito de sódio a 0,5% por 10 minutos para moldes em pasta zinco-enólica e hidrocoloide irreversível;

(3) imersão em clorexidina a 2% por 10 minutos para próteses com metal que estejam em fase de prova.

#### 5. FLUXO DE TRABALHO PROTÉTICO E A BIOSSEGURANÇA

O fluxo do trabalho protético predispõe à infecção cruzada entre consultório odontológico e laboratório de prótese, necessitando de cuidados adequados quanto aos procedimentos de biossegurança para prevenir a mesma. Em todas as etapas protéticas que demandam atendimento clínico, os materiais e peças protéticas entram em contato com os tecidos da cavidade bucal, saliva, extensa microbiota bucal, incluindo microrganismos patógenos, bem como em determinados procedimentos, com sangue do paciente (Bôas e Quirino, 2002). O protético, apesar de não ter contato direto com o paciente se expõe ao risco de infecção ao entrar em contato com os materiais que apresentam potencial via de contaminação. Não somente o risco ao protético, o laboratório de prótese por receber serviços de

## 5. FLUXO DE TRABALHO PROTÉTICO E A BIOSSEGURANÇA

diversos pacientes, caso não tome como norma todos os procedimentos de biossegurança, pode disseminar a infecção entre um trabalho e outro, alastrando aos consultórios odontológicos e conseqüentemente profissionais e pacientes que entre em contato com o mesmo (Figura 1).

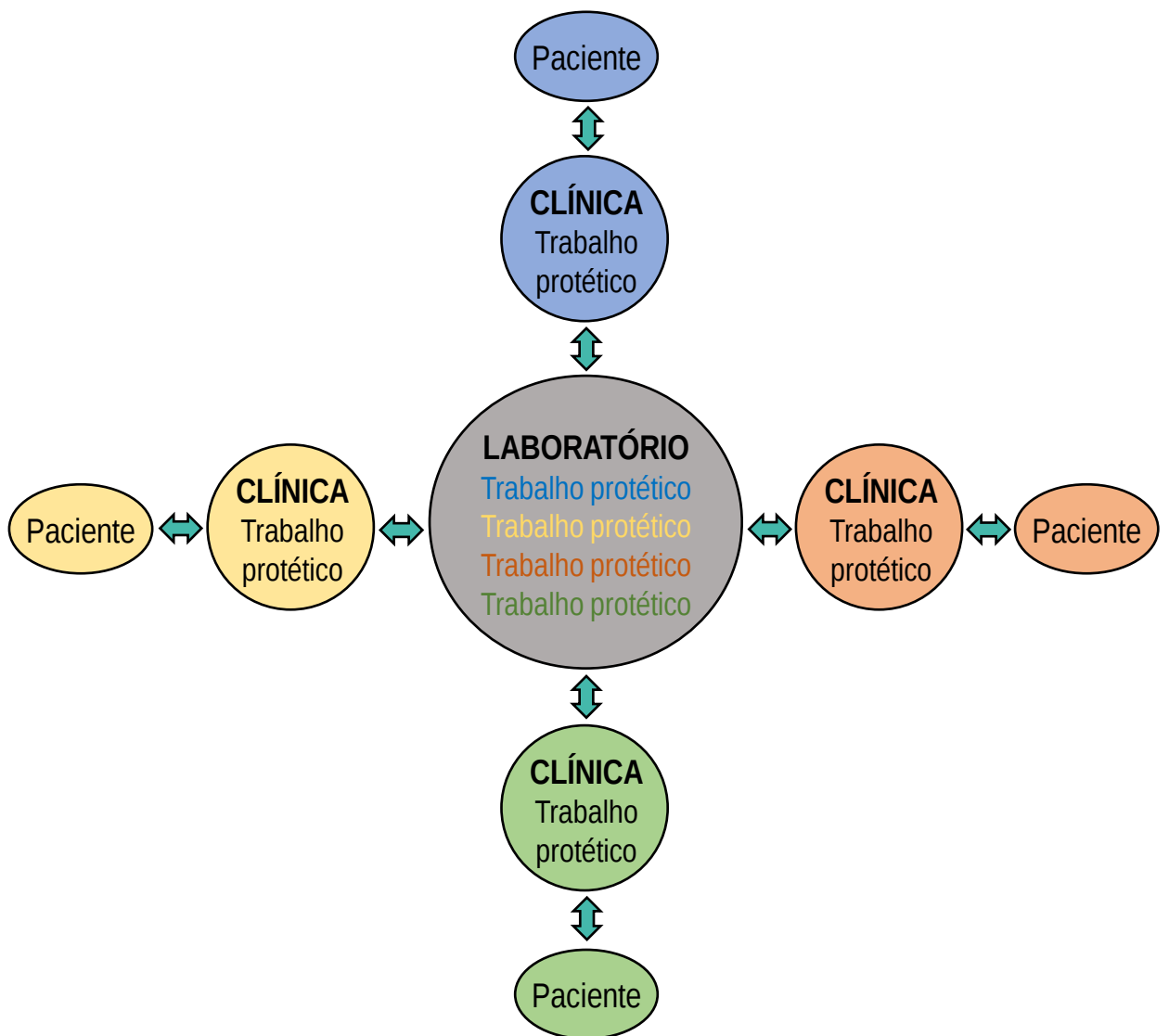


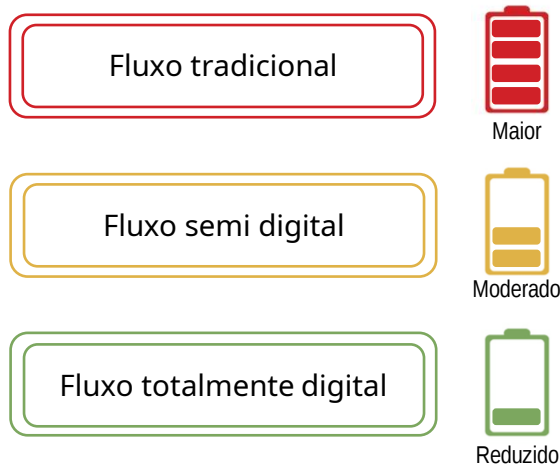
Figura 1. Interação trabalhos protéticos no laboratório de prótese x clínicas odontológicas e pacientes, demonstrando o risco de infecção cruzada.

Os procedimentos de biossegurança no fluxo dos trabalhos protéticos são de responsabilidade tanto da equipe da clínica odontológica quanto da equipe do laboratório de prótese. Protocolos de biossegurança devem ser estabelecidos para o fluxo do trabalho protético de forma a evitar a infecção cruzada e proteger profissionais e pacientes do risco de contaminação (OLIVEIRA, 20--?):

- ✓ Desinfecção de todo material (moldes, modelos, próteses e registros) devem ser realizado antes do transporte do mesmo, tanto da clínica odontológica para o laboratório de prótese quanto do laboratório de prótese para a clínica odontológica como descrito nesse documento.
- ✓ Após desinfecção os trabalhos devem ser embalados de forma individualizada, de preferência em embalagens descartáveis, podendo ser com barreiras plásticas, sacos ou potes, prevendo tanto uma barreira física de contato quanto proteção para evitar deformação ou quebra do material durante o transporte. Não é necessário adicionar desinfetante dentro das embalagens. Obs: materiais com maior risco de fratura devem ser envolvidos com algodão ou gaze e acomodados em potes rígidos.
- ✓ Mesmo com a desinfecção a biossegurança nunca é completa quando se manipula materiais e instrumentais que tiveram contato com fluidos biológicos, o fato de sempre haver um risco demanda dedicação e estímulo para paramentação de proteção individual como descrito no item 2 deste documento.



Com a evolução digital da Odontologia, o fluxo do trabalho protético pode ser classificado de acordo com o risco de infecção cruzada, sendo que procedimentos de moldagem convencional possuem mais riscos biológicos quando comparados ao escaneamento intraoral, em que as imagens são transferidas de um ambiente para outro via pacote de dados por internet (SARTORI et al., 2020). O risco biológico no fluxo do trabalho protético deve ser considerado não somente no procedimento de moldagem mas, também, na necessidade das etapas de provas do serviço protético até o final do processo. Desta forma, podemos dividir, o fluxo do trabalho protético em três tipos: (1) fluxo tradicional (Figura 2) – maior risco biológico; (2) fluxo semi digital, com escaneamento de modelos de gesso em laboratório (Figura 3) – risco biológico moderado; e fluxo totalmente digital, com escaners intra orais e transferência de dados via internet (Figura 4) – risco biológico reduzido.



## 5. FLUXO DE TRABALHO PROTÉTICO E A BIOSSEGURANÇA

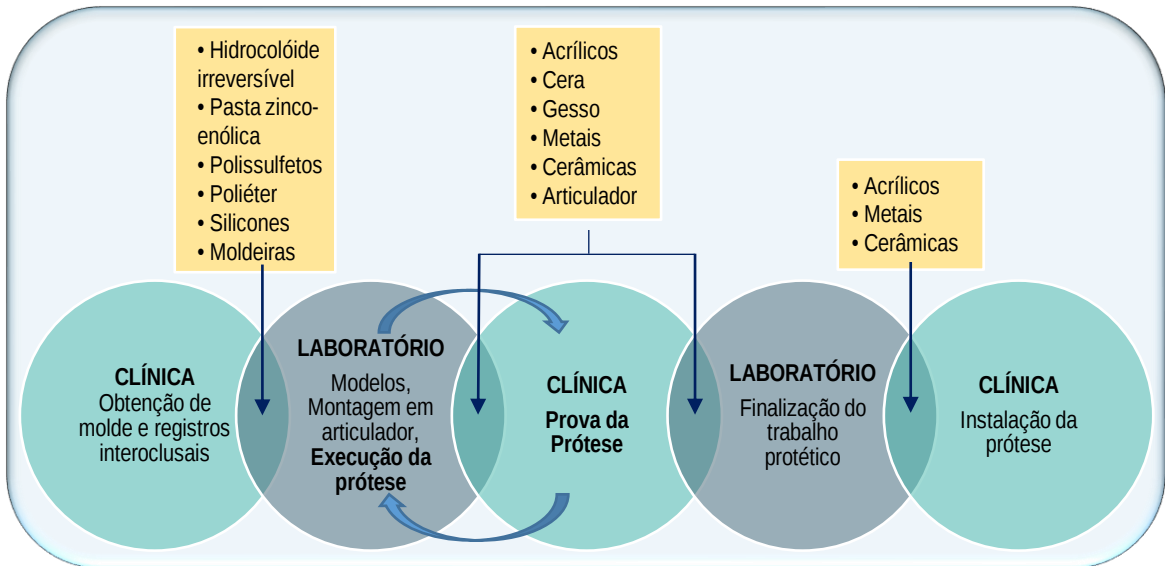


Figura 2 – FLUXO TRADICIONAL, com moldagem convencional e mais etapas de prova do trabalho protético – maior risco biológico.

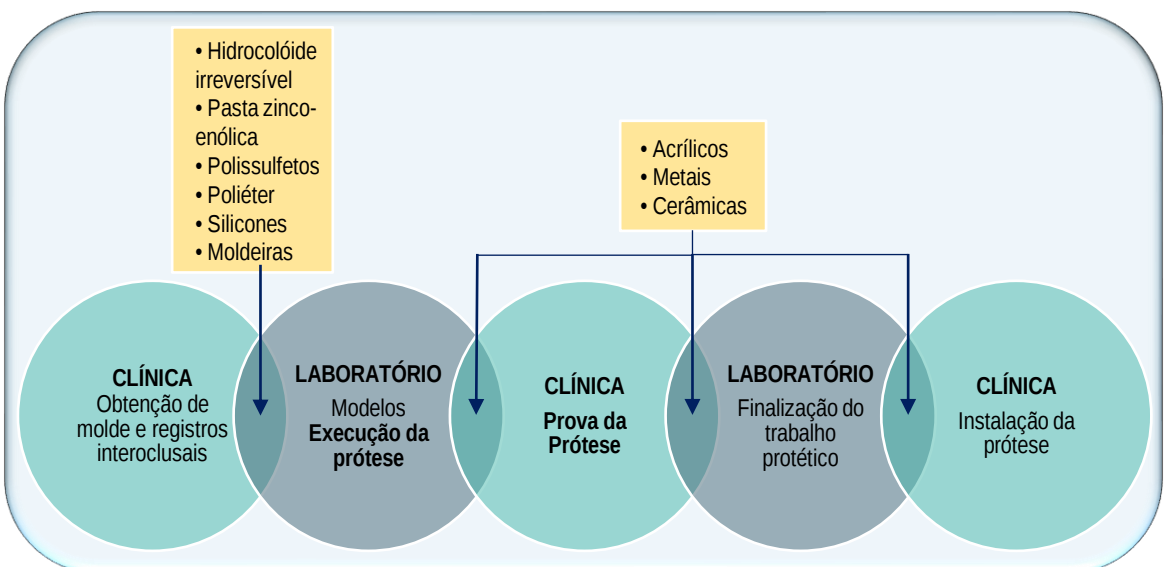


Figura 3 – FLUXO SEMI DIGITAL, com moldagem convencional e escaneamento do modelo no laboratório, porém devido à maior precisão no processo de confecção digitalizado da prótese, demanda menos etapas de prova do trabalho protético –risco biológico moderado.

## 5. FLUXO DE TRABALHO PROTÉTICO E A BIOSSEGURANÇA

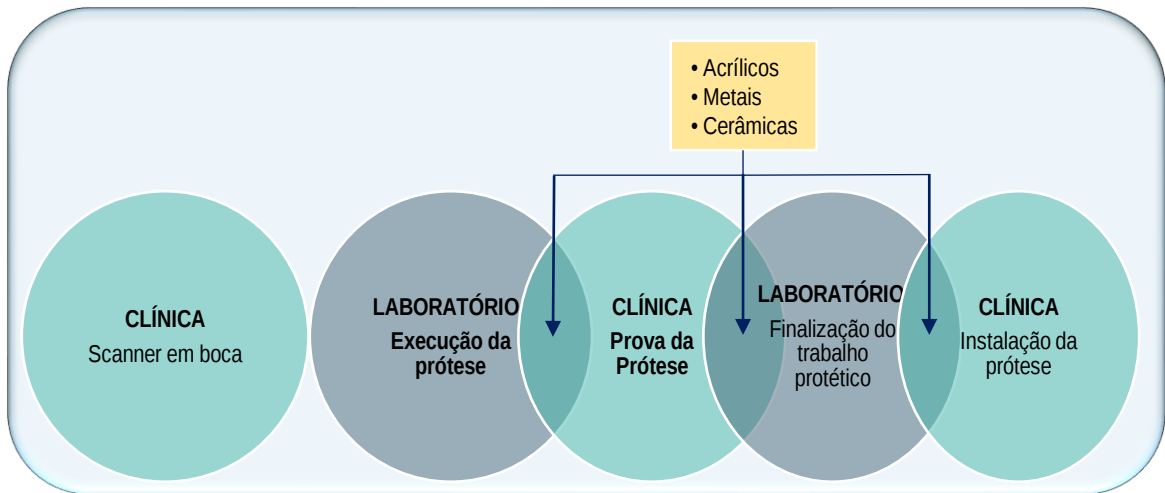


Figura 4 – FLUXO TOTALMENTE DIGITAL, com moldagem por scanner intraoral e transferência de dados pela internet, devido à maior precisão no processo de confecção digitalizado da prótese, demanda menos etapas de prova do trabalho protético – risco biológico reduzido.

## 6. CONCLUSÃO

É dever de todos zelar pelo cumprimento das normas de biossegurança para a preservação da saúde de todos os envolvidos no processo de trabalho da prótese dentária. As orientações contidas neste manual foram baseadas em evidências científicas. A maioria delas já fazia parte do cotidiano do trabalho no laboratório de prótese, no entanto, o momento exige que sempre lembradas e que sejam seguidas com rigor. Este manual será constantemente revisado e atualizado no sentido de manter uma rotina de trabalho segura e possível de ser cumprida.

Como medida protetora pessoal, é importante ressaltar que todos os envolvidos estejam com suas vacinas em dia. Por isso, recomendamos consultar o Calendário de Vacinação Ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunizações, onde podem ser verificadas as vacinas recomendadas para trabalhadores na área de saúde.

## Referências

1. Block SS. Disinfection, sterilization, and preservation. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. p. 23-26, 889-917.
2. Bôas MV, Quirino MRS. 2002. Controle de infecção cruzada: laboratório de prótese versus consultório odontológico. Rev. Biociênc. 8(1): 103-108.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 84-334-1050-6.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 102 p. ISBN 978-85-88233-34-8.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br) Orientações gerais – Máscaras faciais de uso não profissional, 2020. 11p.

6. Choi YR, Kim KN, Kim KM. The disinfection of impression materials by using microwave irradiation and hydrogen peroxide. *JProsthet Dent*. 2014;112(4):981-7.
7. Geninho Thomé et al., e-book: Manual de boas Práticas de Biossegurança, <http://www.dentistaspelasaude.com.br/manualprotese> , 2020. 42p.
8. Mushtaq MA, Khan MWU. An Overview of Dental Impression Disinfection Techniques A Literature Review. 2018;27(04).
9. Neves FD et al. Orientações de biossegurança para ambientes odontológicos em função da covid-19. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2020. 11p.
10. Nimonkar SV, Belkhode VM, Godbole SR, Nimonkar PV, Dahane T, Sathe S. Comparative evaluation of the effect of chemical disinfectants and ultraviolet disinfection on dimensional stability of the polyvinyl siloxane impressions. *J Int Soc Prevent Communit Dent* 2019;9:152-8.
11. Oliveira A.W.G.M. Manual de biossegurança em odontologia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 20--?. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual\\_de\\_bioseguranca\\_em\\_odontologia\\_secretaria\\_saude\\_estado-rj.pdf](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_de_bioseguranca_em_odontologia_secretaria_saude_estado-rj.pdf). Acesso em: 02 jun. 2020.
12. Sartori I.A.M., Bernardes S.R., Soares D., Thomé G. Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (Cirurgião Dentista e TPD). E-Book, 2020. Disponível em:

<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

13. Savabi O, Nejatidanesh F, Bagheri KP, Karimi L, Savabi G. Prevention of cross-contamination risk by disinfection of irreversible hydrocolloid impression materials with ozonated water. *Int J Prev Med.* 2018; 9:37.

### **Referências das imagens**

<https://pt.pngtree.com/>