

Me. Leonardo de Pádua Andrade Almeida



Universidade de São Paulo/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP)

leonardo.padua@usp.br

Dra. Daylana Pacheco da Silva



Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

daylanapachecos@gmail.com

Me. Tatiane Cristina Dotta



Universidade de São Paulo/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP/USP)

tatianedotta@usp.br

Dra. Carmem Dolores Vilarinho Soares de Moura



Universidade Federal do Piauí (UFPI)

carmemdvsm@uol.com.br

Submetido em: 27/01/2022

Aceito em: 28/03/2022

Publicado em: 15/08/2022



<https://doi.org/10.25191/recs.v7i1.14>

CONHECIMENTO E CONDUTAS DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE CONTAMINAÇÃO CRUZADA DE MOLDES E MODELOS ODONTOLÓGICOS

RESUMO

O artigo teve como objetivo analisar, por meio de aplicação de questionário, as condutas de biossegurança e o nível de conhecimento de técnicos em prótese dentária do estado do Piauí sobre o risco de infecção cruzada a partir de itens provenientes de consultórios odontológicos. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado composto por 23 questões fechadas relacionado às características sociodemográficas, condutas de biossegurança, conhecimento sobre o risco de infecção cruzada e procedimentos de desinfecção adotados. Dos 34 que responderam positivo ao tratamento dos moldes, 26(72,2%) utilizam hipoclorito de sódio, 4 utilizam glutaraldeído na concentração de 2% e 3 relataram utilizar álcool 70% para desinfecção. A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) foi afirmada por todos os profissionais questionados, no entanto apenas 2 participantes utilizam todos os EPI's citados. Dentre os entrevistados que afirmaram utilizar luvas, 32(88,9%) mencionaram a troca do equipamento a cada procedimento e 3 participantes relataram que a troca é efetuada somente após a presença de furos. Torna-se necessário desenvolver técnicas pedagógicas e de conscientização dos profissionais com objetivo de evitar e prevenir a contaminação cruzada. A negligência e despreparo dos técnicos para o tema, enfatizado nos últimos tempos principalmente pela pandemia da COVID-19 torna-se um ponto necessário para debate e discussões.

Palavras-chave: Desinfecção. Materiais para Moldagem Odontológica. Contenção de Riscos Biológicos.

KNOWLEDGE AND CONDUCT OF DENTAL PROSTHESIS LABORATORY TECHNICIANS REGARDING CROSS-CONTAMINATION OF DENTAL MOLDS AND MODELS

ABSTRACT

This paper aimed to analyze, through the application of a questionnaire, the biosafety behaviors, and the level of knowledge of dental technicians in the state of Piauí about the risk of cross-infection from items of dental offices. Data were collected through a structured questionnaire composed of 23 questions related to sociodemographic characteristics, biosafety practices, knowledge about the risk of cross-infection and disinfection procedures adopted. Of the 34 who responded positively to the treatment of the molds, 26 (72.2%) used sodium hypochlorite, four used glutaraldehyde at a concentration of 2% and three reported using 70% alcohol for disinfection. The use of personal protective equipment (PPE's) was affirmed by all the professionals questioned, however only two participants use all the PPE's mentioned. Among the interviewees who said they used gloves, 32 (88.9%) mentioned the change of equipment at each procedure and three participants reported that the change is carried out only after the presence of holes. It is necessary to develop pedagogical techniques and awareness of professionals in order to avoid and prevent cross-contamination. The negligence and unpreparedness of technicians in the subject, emphasized in recent times mainly by the Covid-19 pandemic, becomes a necessary point for debate and discussions.

Keywords: Disinfection. Dental impression materials. Containment of biological hazards.

1 INTRODUÇÃO

Próteses dentárias, moldes e modelos de gesso provenientes de consultórios odontológicos podem estar contaminados com microorganismos dos fluidos (saliva e/ou sangue) da cavidade oral, passíveis de doenças infectocontagiosas como a AIDS, Hepatites (B, C e D), Herpes, Tuberculose e Pneumonia. Paciente, cirurgião dentista, auxiliares e técnicos de laboratórios de prótese dentária sofrem riscos de contrair tais patologias caso não sejam tomadas medidas preventivas de controle de infecção (BÔAS; QUIRINO, 2002; JAIN; NUR, 2018; KHATRI *et al.*, 2020).

Da mesma forma, os itens que são recebidos dos laboratórios devem passar por procedimentos de desinfecção antes de serem levados à boca do paciente (CAMPOS *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020). O uso de equipamento de proteção individual (EPI), técnicas de bloqueio mecânico e biológico, esterilização de instrumentais, desinfecção de superfícies e equipamentos e a eliminação apropriada de resíduos contaminados também são procedimentos básicos para evitar infecção cruzada (BRASIL, 2000; CAMPOS *et al.*, 2020).

Estudos têm demonstrado a presença de microorganismos patogênicos em impressões dentais, como *Mycobacterium tuberculosis*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli* e *Klebsiella oxytoca*, estreptococos, lactobacilos e difteróides (KAHN *et al.*, 1982; POWELL *et al.*, 1990;). Estes resultados indicam que os técnicos de prótese dentária devem certificar-se que estes procedimentos de controle de infecção foram realizados pelo cirurgião-dentista nos itens clínicos provenientes das clínicas odontológicas.

Apesar dos trabalhos mostrarem os riscos de infecção cruzada entre os profissionais de saúde bucal, observa-se pouca preocupação dos técnicos em prótese dentária e auxiliares em relação à biossegurança, utilização de EPI e aplicação de métodos de desinfecção (KAHN *et al.*, 1982;). Há uma necessidade de estudar as condutas de biossegurança destes profissionais frente aos itens enviados aos seus laboratórios e buscar meios de facilitar a comunicação entre cirurgiões-dentistas e técnicos de laboratório, e conscientizá-los quanto à desinfecção para prevenção da infecção cruzada.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar as condutas de biossegurança e o nível de conhecimento de técnicos em prótese dentária do estado do Piauí sobre o risco de infecção cruzada a partir de itens (moldes, modelos e próteses) provenientes de consultórios odontológicos. O presente estudo também possui a proposta de conscientizar sobre o uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) durante o manuseio de moldes e modelos de gesso.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho trata-se de um estudo observacional descritivo e a amostra é do tipo censitário, constituído pelos técnicos responsáveis de todos os laboratórios de prótese dentária registrados no Conselho Regional de Odontologia do Piauí, com atuação profissional na cidade de Teresina. A princípio, foram excluídos da pesquisa profissionais que não atuavam em Teresina, que possuíam registro desatualizado no CRO e que não foi possível realizar o primeiro contato. Devido à baixa quantidade de laboratórios registrados, foram incluídos no estudo os técnicos (registrados e não registrados) de todo o estado do Piauí que aceitaram participar como voluntários da pesquisa.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo através de um primeiro contato via telefone, seguida da marcação da entrevista mediante aceite. A entrevista dos técnicos foi realizada no período de Julho de 2016 a Janeiro de 2017, por um único aplicador (estudante de graduação em odontologia), sem quaisquer vínculos ou convívio com os entrevistados. Os profissionais tanto externos à capital do estado do Piauí quanto residentes de Teresina foram entrevistados presencialmente em privacidade. A duração média da aplicação do questionário foi de 20 minutos.

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado composto por 23 questões fechadas relacionado às características sociodemográficas (sexo, idade, tempo de atuação na área), condutas de biossegurança, conhecimento sobre o risco de infecção cruzada e procedimentos de desinfecção adotados sobre os materiais recebidos dos consultórios odontológicos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram devidamente informados e esclarecidos sobre os objetivos, os procedimentos envolvidos no estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Além disso, a pesquisa garantiu a confidencialidade, anonimato e não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos.

O processamento e análise dos dados foram realizados os testes Shapiro Wilk e ANOVA através do programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago,

USA). Para análise descritiva, foram utilizadas frequências absolutas (N) ou relativas (%), e para os intervalos de confiança foram levados em consideração o nível de 95% ($p \leq 0,05$).

As principais dificuldades encontradas durante a pesquisa foram a comunicação com os técnicos, alterações de endereço e telefones para contato, a recusa de participar da pesquisa e a possível ausência de veracidade nas respostas.

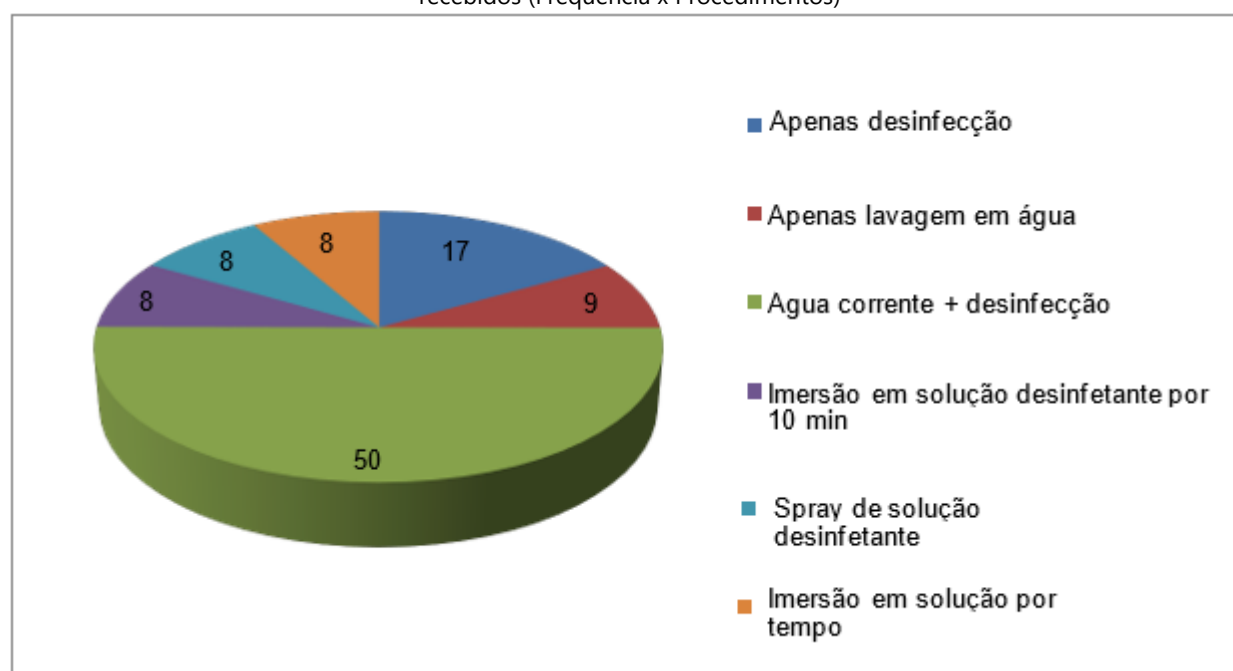
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí sob o protocolo de número CAAE: 57088416.6.0000.5214, estando de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos a partir da aplicação de 36 questionários com 23 tópicos sobre o conhecimento, condutas e experiência pessoal dos técnicos entrevistados. Do total, 34 participantes (94,4%) eram do sexo masculino, enquanto apenas 2 (5,6%) eram do sexo feminino. A idade média dos profissionais foi de 46,4 anos, com tempo médio de exercício da profissão de 17,5 anos. Dos 34 técnicos que responderam positivo ao tratamento dos moldes, 26 (72,2%) utilizam hipoclorito de sódio, 4 (11,1%) fazem uso de glutaraldeído na concentração de 2% e 3 (8,3%) relataram utilizar álcool 70% para desinfecção. Os resultados encontrados diferem de (DA SILVA et al., 2010), onde 64% afirmaram que não realizar nenhum tipo de procedimento.

Quando questionados sobre os procedimentos aplicados aos moldes recebidos (Figura 1), 18 (50%) dos técnicos entrevistados realizam o uso de água corrente seguido de desinfecção, enquanto 6 (16,7%) realizam apenas desinfecção, 6 (16,6%) realizam imersão em solução desinfetante, 3 utilizam spray de solução desinfetante e 3 realizam somente lavagem em água corrente.

Figura 1 – Gráfico informando os procedimentos realizados pelos técnicos de prótese dentária aplicados aos moldes recebidos (Frequência x Procedimentos)



Fonte: Da pesquisa, 2021.

Segundo a pesquisa desenvolvida por Ellero e Lepera (2008), o agente mais usado na desinfecção é o hipoclorito de sódio 1%, seguido do glutaraldeído 2%, álcool 70% e digluconato de clorexidina 2%. É importante verificar a compatibilidade entre os tipos de agente desinfetante e o material de moldagem utilizado. Imediatamente após a remoção da boca o molde deve ser lavado em água corrente e secado com ar. Comumente são recomendados para o processo de desinfecção soluções de glutaraldeído ou sprays de solução iodóforas. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000), a desinfecção dos materiais de moldagem deveria ser feita da seguinte maneira: para o alginato, deve ser feita a imersão ou aspersão de iodóforos ou hipoclorito de sódio a 1% por no máximo 10 minutos; para os elastômeros, a imersão em glutaraldeído a 2%

por 10 minutos; e para a pasta de óxido de zinco e eugenol, a imersão em hipoclorito de sódio ou glutaraldeído a 2% por 10 minutos. Na literatura, há uma variabilidade de protocolos de desinfecção a ser seguidos (CAMPOS *et al.*, 2020; DA SILVA *et al.*, 2010). De acordo com MOURA *et al.* (2016), o Ácido peracético 0,2% pode ser usado para desinfecção de moldes de hidrocolóide irreversível nos métodos de pulverização e nebulização. Hipoclorito de sódio 1% mostrou ser mais eficaz quando se usou o método de pulverização. A solução de hipoclorito de sódio a 1% mostra uma boa efetividade contra *Candida albicans*, *Streptococcus mutans* e *Escherichia coli*. (SALVIA *et al.*, 2013). O uso de spray de solução desinfetante por 10 minutos também é uma prática aceitável e eficaz (DA SILVA *et al.*, 2010).

Quanto à realização de procedimentos de desinfecção dos modelos de gesso que chegam ao laboratório, 3 participantes (33,3%) responderam positivamente, 4 (44,4%) relataram realizar apenas lavagem em água corrente, 1 realiza somente desinfecção e 1 associa os dois procedimentos, enquanto 1 submerge o modelo em solução desinfetante durante 10 minutos. Dos participantes que afirmaram realizar a desinfecção de modelos, 1 relatou utilizar álcool 70%, 1 faz uso de hipoclorito de sódio e 1 participante mencionou outra substância para a o procedimento.

A desinfecção de modelos de gesso é um requisito de extrema importância e relevante na biossegurança do protético e do cirurgião-dentista. Logo, se faz necessário o uso de soluções e técnicas de aplicação para reduzir a carga microbiana que também pode existir. O risco de contaminação com microrganismos patogênicos é eminente durante a prática odontológica, visto que transmissão pode ocorrer pelo sangue ou saliva, através de gotas, aerossóis, instrumentos e equipamentos contaminados (BÔAS; QUIRINO, 2002). De acordo com a AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2006), assim como nos moldes odontológicos deve-se realizar imersão em solução desinfetante (hipoclorito de sódio 1% ou glutaraldeído 2%) por 10 minutos ou spray de solução, com posterior lavagem com água corrente em ambos os procedimentos. Contudo, foi observada a negligência dos profissionais do estado, comprometendo a integridade dos técnicos e dentistas, com possibilidade de aumento do risco de contaminação cruzada entre os dois setores.

A maioria dos técnicos entrevistados (88,9%) afirmaram sempre realizar a desinfecção das próteses que chegam ao laboratório, enquanto 5,6% afirmaram realizar somente às vezes. Do total de 34 profissionais que informaram realizar tal procedimento, 15 (41,7%) fazem uso de hipoclorito de sódio e 10 (27,8%) utilizam álcool 70% para desinfetá-los.

Quando questionados sobre a responsabilidade de desinfetar moldes, 35 (97,2%) dos entrevistados informaram que a responsabilidade é tanto do cirurgião dentista como do técnico, enquanto 1 (2,8%) informou que a responsabilidade é somente do cirurgião dentista. No entanto, apenas 2 (5,6%) participantes afirmaram questionar o CD sobre a realização da desinfecção dos itens recebidos. Como sabemos, a responsabilidade de desinfecção dos materiais odontológicos vem de ambas as partes. Contudo, não cabe a apenas um lado esperar a atitude do outro profissional. Torna-se importante a comunicação entre os profissionais, além de distribuição das tarefas entre a equipe.

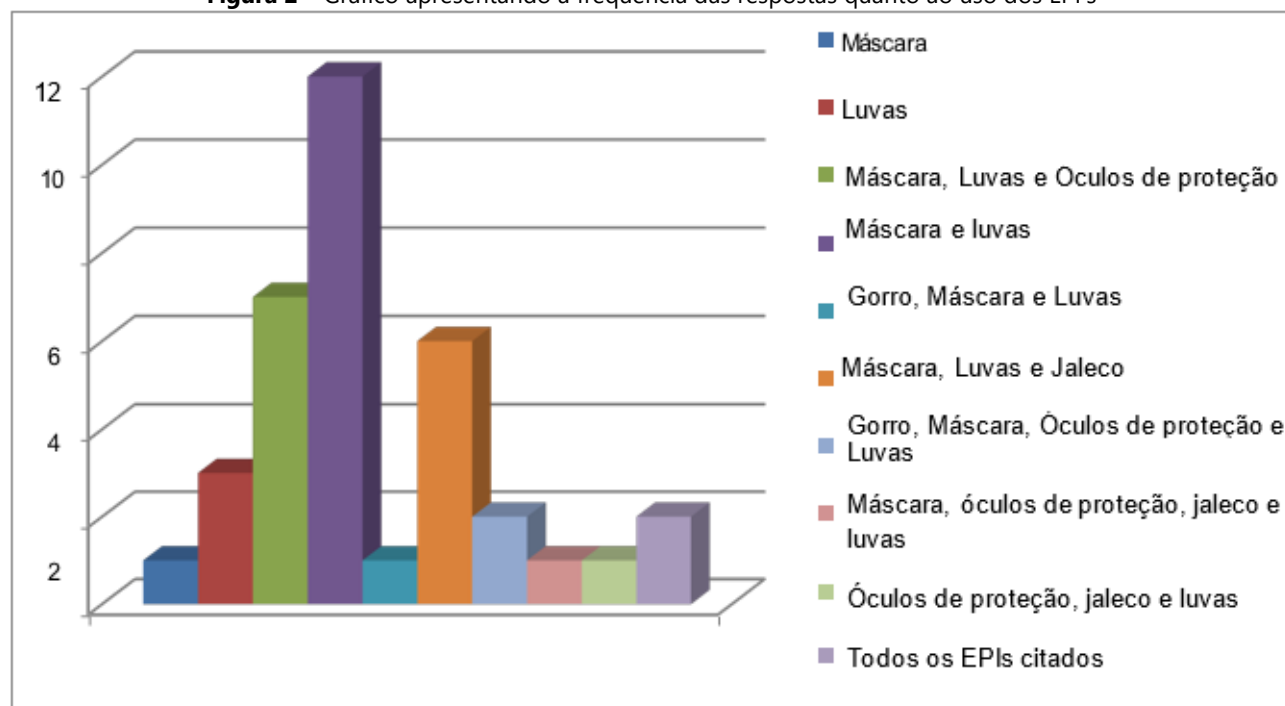
Todos os técnicos envolvidos afirmaram realizar a limpeza das superfícies do ambiente de trabalho, sendo relatado por 19 (52,8%) a periodicidade diária, 16 (44,4%) relataram realizar semanalmente e 1 (2,8%) desenvolve a limpeza apenas uma vez por mês. Quando submetidos ao questionamento sobre o procedimento realizados nos instrumentais entre um trabalho e outro, 12 (33,3%) dos entrevistados realizam a desinfecção, 9 (25%) apenas lavam com água corrente, 2 (5,6%) esterilizam o material, 6 (16,7%) lavam com água e sabão, e 7 (19,4%) relataram não realizar nenhum procedimento nos mesmos. A grande maioria dos profissionais (86,1%) informaram que não realizam desinfecção dos materiais e equipamentos (pincéis, escovas de polimento, pedras montadas, broca de acabamento, etc) e dentre os outros que responderam positivamente ao questionamento, 11,1% utilizam álcool 70% e apenas 2,8% faz o uso de hipoclorito de sódio para desinfecção. Entretanto, quase 1/5 dos entrevistados (19,4%) não realizam desinfecção de itens antes de enviá-los aos consultórios, o que contribui com o ciclo e permutação de infecções cruzadas.

Superfícies e bancadas devem ser submetidas a limpeza e desinfecção por fricção constantemente, normalmente entre um trabalho e outro, já que tais locais tornam-se um meio de contaminação cruzada ativa, durante todo o trabalho (COTRIM *et al.*, 2001; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006, MOURA *et al.*, 2016). Cadeiras, mesas, tablados, tábuas e demais superfícies devem sofrer limpeza, seja com álcool ou hipoclorito de sódio, além de água e sabão (sempre com uso de EPIs). De acordo com RAMOS (2009), todas as brocas e pedras usadas no laboratório devem ser esterilizadas antes do uso e empregadas para material de um único paciente, seguida de esterilização. Para cada paciente devem ser usados Pedra-pomes e forradores de bandeja novos. O baixo custo da Pedra-pomes e a comprovada contaminação microbiana presente no

material reutilizado proíbe usos múltiplos. Segundo o autor, pincéis e demais produtos não-esterilizáveis e que não sejam descartáveis devem sofrer processo de desinfecção com álcool sempre entre um trabalho e outro.

A utilização de equipamentos de proteção individual foi afirmada por todos os profissionais questionados, no entanto apenas 2 (5,6%) participantes utilizam todos os EPI's citados (Figura 2). Dentre os entrevistados que afirmaram utilizar luvas, 32 (88,9%) mencionaram a troca do equipamento a cada procedimento e 3 (8,3%) relatou que a troca é efetuada somente após a presença de furos.

Figura 2 – Gráfico apresentando a frequência das respostas quanto ao uso dos EPI's

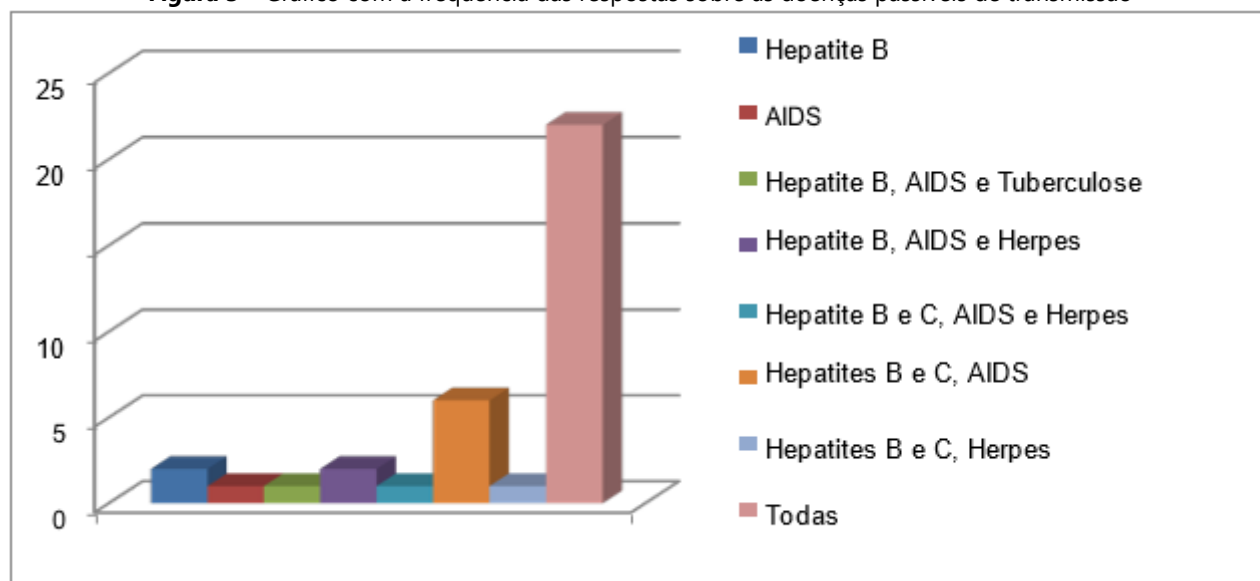


Fonte: Da pesquisa, 2021.

O uso de EPIs é indicado durante o atendimento ao paciente, nos procedimentos de limpeza do ambiente e no reprocessamento dos artigos.¹⁶ Segundo POWELL *et al.* (1990), devem ser utilizados EPIs, para evitar a possível contaminação de impressões e moldes dentais com microorganismos e para evitar a sua transmissão e propagação em ambientes como laboratórios dentários. Logo, é imprescindível o uso de todo o equipamento para maior segurança durante o trabalho. É possível observar que apenas 2 dos 36 técnicos utilizam todo o equipamento necessário. Houve uma predominância de profissionais que relataram usar apenas máscara e luvas, ratificando a falta de biossegurança e maior risco de contaminação cruzada entre os ambientes e pessoas que se relacionam fora do ambiente de trabalho. Portanto, a negligência ao uso de todos os EPIs é um dos fatores de grande importância da pesquisa executada.

Todos os questionados afirmaram realizar lavagem das mãos antes e após qualquer procedimento. A maioria dos participantes (69,4%) relatou nunca ter sofrido algum acidente com instrumento perfuro cortantes e àqueles que já sofreram (30,6%), a conduta adotada por todos foi lavagem em água corrente. As condutas em casos de acidente com instrumentos perfurocortantes são lavar com água e sabão abundantemente de 5 a 10 minutos, enxugar e realizar antisepsia com álcool a 70%, além da necessidade de realizar exames (BRASIL, 2006; MOURA *et al.*, 2016).

Os participantes foram questionados sobre quais doenças são passíveis de transmissão à equipe de trabalho e as frequências das respostas estão expressas na figura 3. Todas as doenças questionadas são contagiosas e passíveis de transmissão, requerendo maior cuidado com o manuseio dos materiais. Todos os entrevistados relataram que já receberam itens com fluídos (sangue e/ou saliva) visíveis em moldes. Isso implica dizer que muitos cirurgiões-dentistas não estão fazendo a adequada desinfecção dos materiais enviados aos laboratórios de prótese dentária, colocando em risco a equipe de trabalho e pacientes. A simples atitude de lavar os itens em água corrente é capaz de reduzir a quantidade de micro-organismos e a adoção de técnicas de desinfecção pode prevenir a infecção cruzada (MOURA *et al.*, 2016). É de total responsabilidade dos dentistas e dos protéticos a desinfecção adequada dos moldes, modelos, próteses e afins, visando prevenir qualquer tipo de contaminação por parte do operador (BRASIL, 2006; MOURA *et al.*, 2016).

Figura 3 – Gráfico com a frequência das respostas sobre as doenças passíveis de transmissão

Fonte: Da pesquisa, 2021.

Atualmente vivenciamos uma pandemia de Covid-19, onde alguns dos principais meios de transmissão se dão pelo contato oral direto e contato com objetos e superfícies. Levando em consideração a alta carga de Sars-Cov2 na saliva (MELO NETO *et al.*, 2020), ainda não existem evidências científicas acerca dos produtos utilizados para desinfecção associados com a prevenção ao COVID. Entretanto, moldes e modelos possuem um conteúdo salivar que podem apresentar uma alta concentração viral caso o paciente esteja contaminado (PATEL, 2020). Dessa forma, o considerável valor de desconhecimento encontrado no nosso estudo em relação à falta de biossegurança pode contribuir para uma maior propagação do vírus no ambiente técnico-laboratorial (JOAQUIM *et al.*, 2021; TORREZ; BRAVO, 2021).

Quanto a orientações recebidas sobre prevenção de infecção cruzada, 10 (27,8%) relataram que nunca receberam, ratificando a ideia prévia de que muitos profissionais acabam sujeitando-se a um risco maior de infecções cruzadas devido à ignorância sobre o assunto. Por fim, do total de profissionais, 9 (25%) relataram conhecer alguém que já foi contaminado em laboratório de prótese dentária. Considerada uma informação de ampla relevância, a conscientização dos profissionais sobre biossegurança e prevenção de infecção cruzada deve ser uma das principais ações a ser concretizada. A pesquisa realizada levou informações atualizadas referente a biossegurança e desenvolvimento da função pedagógica. Foi realizada a entrega de panfletos que mostra a maneira correta de diminuir os riscos biológicos e elevar a segurança dos profissionais.

Embora o estudo seja restrito à apenas a um estado e que há técnicos (registrados ou não) que se apresentaram ausentes ou não concordaram com a aplicação do questionário, os resultados refletem uma limitada ou falta de comunicação entre os técnicos de laboratórios e o cirurgião-dentista. Atribui-se também uma necessidade maior de capacitação e conscientização de ambos os lados para manejo e adequação das técnicas de desinfecção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que uma considerável parcela dos entrevistados não foi orientada adequadamente sobre prevenções de infecção cruzada. Embora seja um assunto rotineiramente enfatizado, ainda apresenta-se uma necessidade maior de conscientização dos técnicos e profissionais sobre o tema. Foi apresentado que quase metade dos técnicos realizam apenas lavagem com água corrente dos modelos de gesso recebidos, além de lavagem dos moldes apenas com água. Concomitantemente, a grande maioria dos entrevistados não realizam desinfecção dos materiais e equipamentos utilizados diariamente. Dessa forma, a negligência e/ou despreparo dos técnicos para o tema, enfatizado nos últimos tempos principalmente pela pandemia da COVID-19 torna-se um ponto necessário para debate e discussões.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

REFERÊNCIAS

BÔAS, M. V.; QUIRINO, M. R. S. Controle De Infecção Cruzada: Laboratório De Prótese Versus Consultório Odontológico. **Rev. biociênc.**, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 103-108, jan./jun.2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços odontológicos: Prevenção e controle de riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS, C. A. S. *et al.* Biosafety in dentistry: literature review. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1656-1662, mar./abr. 2020.

COTRIM, L. E. F.; SANTOS, E. M. DOS; JORGE, A. O. C. Procedimentos de biossegurança realizados por cirurgiões-dentistas e laboratórios durante a confecção de próteses dentárias. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 30, n. 2, p. 233-244, 2001.

ELLERO, S. M.; LEPERA, J. S. Riscos à saúde no trabalho dos técnicos de laboratório de prótese dentária. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 2, p. 133-139, 2008.

JAIN, A. R.; NUR, Q. B. A. Knowledge, attitude, and practice on impression materials used for implant placement among dental students and dental practitioners. **Drug Invention Today**, v. 10, n. 4, p. 604-610, 2018.

JOAQUIM, B. F. *et al.* Dentistry biosecurity during the SARS-CoV-2 pandemic: What should we know? **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 8, n. 1, p. 148-156, 2021.

KAHN, R. C.; LANCASTER, M. V; KATE JR, W. The microbiologic cross-contamination of dental prostheses. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 47, n. 5, p. 556-559, 1982.

KHATRI, M. *et al.* Effect of Chemical Disinfection on Surface Detail Reproduction and Dimensional Stability of a New Vinyl Polyether Silicone Elastomeric Impression Material. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 11, n. 1, p. 10-14, 2020.

MELO NETO, C. L. de M. *et al.* SARS-CoV-2 and Dentistry-Review. **European Journal of Dentistry**, v. 14, p. 130-139, 2020.

MOURA, C. D. V. S. de *et al.* Análise da eficácia antimicrobiana do ácido peracético na desinfecção de moldes de hidrocoloide irreversível. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 45, n. 6, p. 309-315, 2016.

PATEL, M. Infection control in dentistry during COVID-19 pandemic: what has changed? **Heliyon**, v. 6, n. 10, p. 1-6, 2020.

POWELL, G. L. *et al.* The presence and identification of organisms transmitted to dental laboratories. **British Dental Journal**, v. 205, n. 5, p. 283-283, 1990.

RAMOS, J. M. P. Biossegurança em estabelecimentos de beleza e afins. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

SALVIA, A. C. R. D. *et al.* Disinfection protocols to prevent cross-contamination between dental offices and prosthetic laboratories. **Journal of Infection and Public Health**, v. 6, n. 5, p. 377-382, 2013.

SILVA, M. C. de V. dos S. da *et al.* Avaliação das condutas de biossegurança em laboratórios de prótese dentária de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 101-106, jan./abr. 2010.

TEIXEIRA, D. da C.; OLIVEIRA, J. D. de; CORRÊA, A. K. M. avaliação da conduta de biossegurança na prática clínica entre acadêmicos do curso de odontologia: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100782-100788, 2020.

TORREZ, W. B.; BRAVO, Z. S. B. Importancia de la Bioseguridad en Odontología, en tiempos de coronavirus. **Revista de Salud Publica del Paraguay**, v. 11, n. 1, p. 80-86, 2021.