

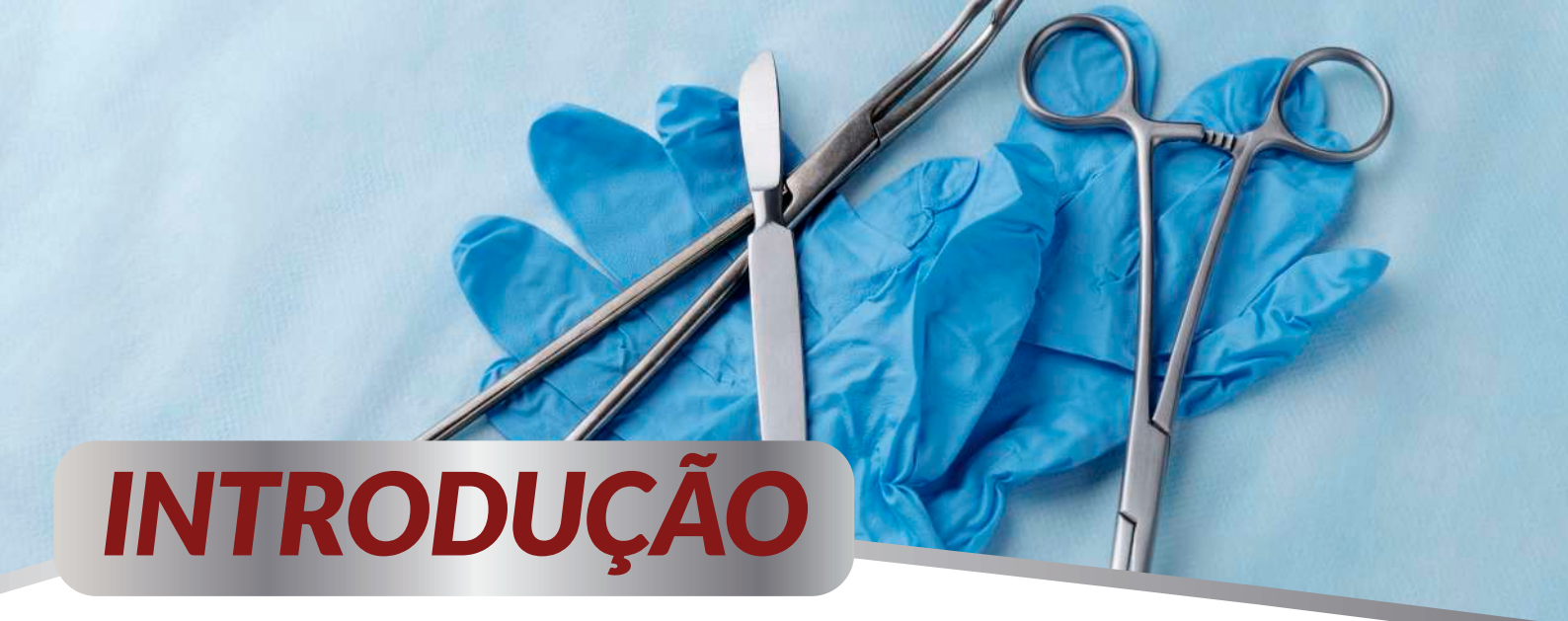
Camãra Técnica
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

Biossegurança Nas Cirurgias Orais



Sumário

INTRODUÇÃO	3
LEIS E NORMAS REGULADORAS.....	4
HIGIENE DAS MÃOS.....	5
HIGIENE SIMPLES.....	6
FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS.....	7
ANTISSEPSIA CIRÚRGICA DAS MÃOS.....	8
ADORNOS E UNHAS.....	9
EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.....	10
MATERIAIS ESTÉREIS	11
ORGANIZAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO.....	12
CONDUTA DE PROFISSIONAIS E DE PACIENTES.....	13
PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PÉRFURO CORTANTES.....	14
CONDUTA EM CASO DE EXPOSIÇÃO ACIDENTAL	15
REFERÊNCIAS.....	16
ELABORAÇÃO E COLABORAÇÃO.....	17
NOTA DE ESCLARECIMENTO.....	18
MEMBROS CROMT.....	19

A photograph showing a pair of blue nitrile surgical gloves and several metal surgical instruments, including forceps and a scalpel, resting on a light blue surface.

INTRODUÇÃO

Biossegurança nas Cirurgias Odontológicas: Um Compromisso com a Vida

A biossegurança é um conjunto de medidas fundamentais para garantir a proteção da saúde dos pacientes, dos profissionais da odontologia e da sociedade como um todo, especialmente em ambientes cirúrgicos, onde os riscos de contaminação e infecção cruzada são mais elevados.

Nas cirurgias odontológicas, a adoção rigorosa de protocolos de biossegurança é indispensável para assegurar um atendimento seguro, ético e responsável. Isso inclui desde a higienização adequada das mãos até a esterilização de instrumentais, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), descarte apropriado de resíduos e controle rigoroso da assepsia dos ambientes clínicos.

Por que esta cartilha é importante?

Esta cartilha tem como objetivo principal orientar a população e os profissionais da odontologia sobre a importância da biossegurança nas cirurgias odontológicas, apresentando informações atualizadas, de forma clara, objetiva e com base científica e legal.

Ao compreender os protocolos adotados no ambiente clínico, o paciente sente-se mais seguro e consciente de seus direitos, e o profissional aprimora sua conduta, fortalecendo a confiança na relação pacientecirurgião-dentista.

Mais do que cumprir normas, adotar práticas seguras é um ato de respeito à vida, à ciência e à ética. **A odontologia moderna caminha lado a lado com o controle rigoroso de riscos biológicos, protegendo quem cuida e quem é cuidado.**



LEIS E NORMAS REGULADORAS

A importância da biossegurança está amplamente regulamentada por legislações nacionais e resoluções dos órgãos competentes, que orientam a prática odontológica:

- A **Lei Federal nº 5.081/1966**, que regula o exercício da odontologia no Brasil, estabelece que o cirurgião-dentista deve zelar pela saúde e bem-estar do paciente, o que inclui a adoção de medidas de controle de infecções.
- A Resolução **CFO nº 118/2012** dispõe sobre a obrigatoriedade de observância às normas de biossegurança nas clínicas odontológicas e determina critérios técnicos para o uso de EPIs, esterilização de materiais e gerenciamento de resíduos.
- A Resolução **CFO nº 162/2015** atualiza dispositivos sobre responsabilidade técnica, exigindo que o cirurgião-dentista responsável técnico assegure a conformidade com os protocolos de biossegurança.
- A Resolução **RDC ANVISA nº 50/2002** e a **RDC nº 15/2012** trazem diretrizes sobre o funcionamento de serviços de saúde e o processamento de produtos para saúde, incluindo normas específicas aplicáveis aos consultórios odontológicos e às áreas cirúrgicas.
- A **RDC ANVISA nº 222/2018** trata do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, assegurando a correta segregação, acondicionamento, coleta e destinação final dos resíduos gerados em procedimentos cirúrgicos.

Além dessas, o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 118/2012) reforça **o dever do cirurgião-dentista em garantir a segurança dos pacientes e da equipe por meio da adoção das melhores práticas de controle de infecção.**



HIGIENE DAS MÃOS

A Primeira Barreira Contra Infecções

A higienização das mãos é considerada a medida mais simples, eficaz e econômica para prevenir infecções em ambientes de saúde — incluindo os consultórios odontológicos, especialmente durante cirurgias.

Durante os procedimentos cirúrgicos, o risco de transmissão de microrganismos aumenta significativamente. Por isso, a higiene das mãos deve ser feita de forma correta, no momento certo e com os produtos adequados.

Quando higienizar as mãos?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes da ANVISA, as mãos devem ser higienizadas:

- Antes de calçar luvas para qualquer procedimento;
- Após a retirada das luvas;
- Antes e após o contato com o paciente;
- Após tocar superfícies e equipamentos;
- Após exposição a fluidos corporais (sangue, saliva etc.);
- Após contato com materiais contaminados.

Tipos de higienização:

1. Higiene simples: com água e sabão líquido. Remove sujeiras visíveis e parte dos microrganismos da pele.

2. Fricção antisséptica: com sabão antisséptico ou preparação alcoólica 70%. Reduz significativamente a flora microbiana transitória.

3. Antissepsia cirúrgica: para procedimentos invasivos e cirúrgicos. Deve ser realizada com escova cirúrgica e antisséptico (ex: clorexidina 2% ou PVPI), higienizando mãos e antebraços por tempo recomendado (mínimo de 3 a 5 minutos).

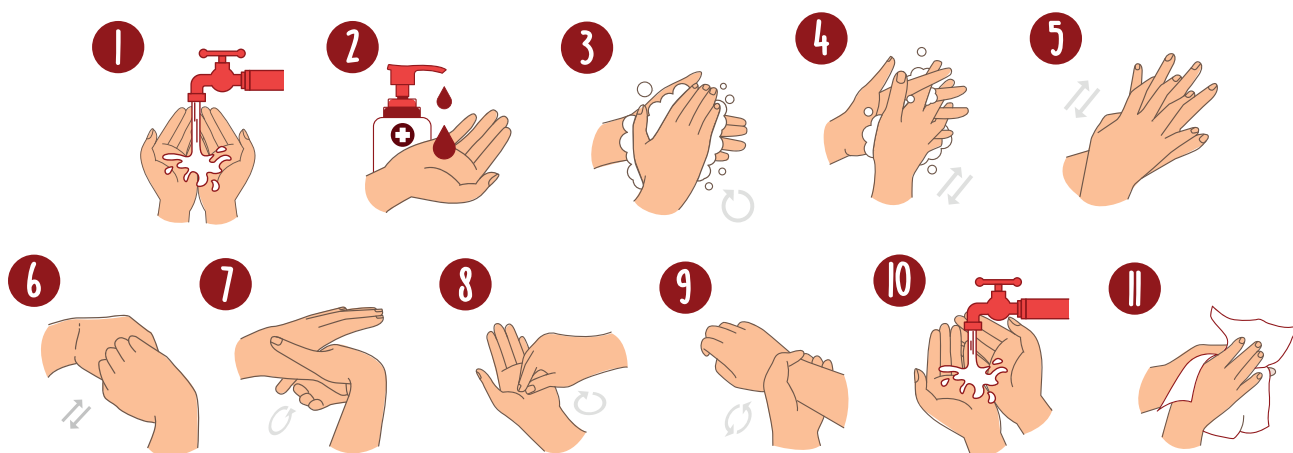
CUIDADOS ESSENCIAIS:



- Mantenha as unhas sempre curtas, limpas e sem esmalte;
- Remova relógios, pulseiras e anéis antes da higienização;
- Em caso de feridas nas mãos, utilize curativos impermeáveis.

HIGIENE SIMPLES

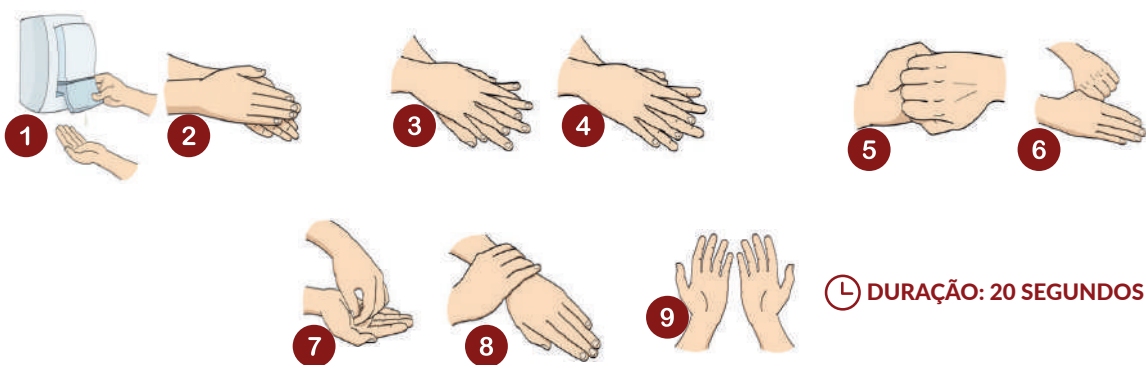
1. Abrir a torneira e molhar as mãos evitando tocar na pia.
2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete, no sentido dos dedos para os punhos. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
11. Secar as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns.



 DURAÇÃO: 30 SEGUNDOS À 1 MINUTO

FRICÇÃO ANTISSEPTICA

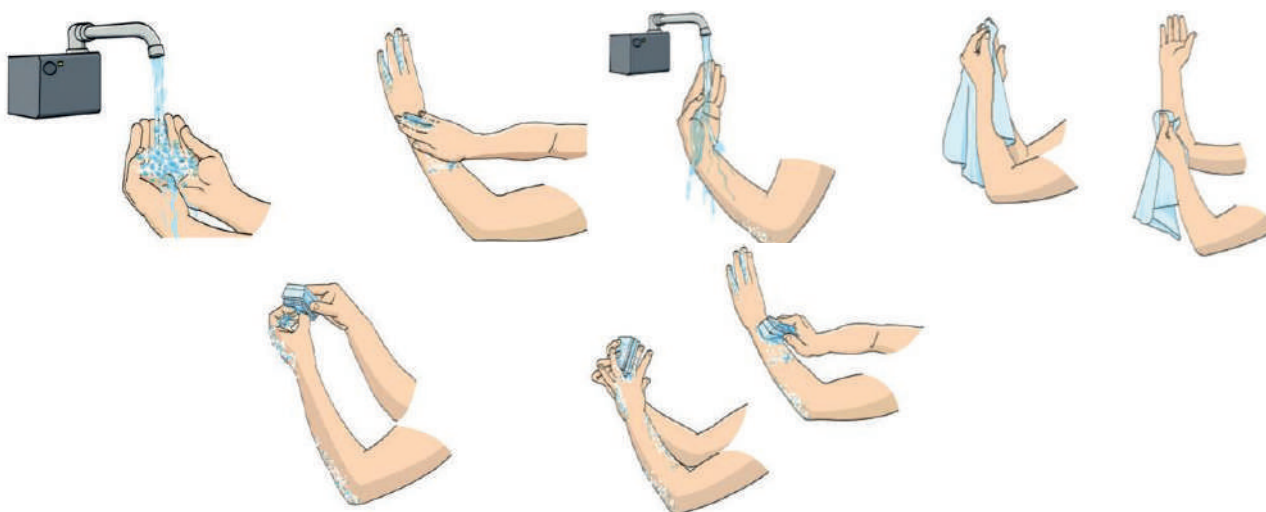
1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
2. Friccionar as palmas das mãos entre si.
3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
6. Friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar os punhos com movimentos circulares.
9. Deixar as mãos secarem naturalmente.



Recentemente, o uso de preparação alcoólica para as mãos tem sido estimulado nos serviços de saúde, pois o álcool reduz a carga microbiana das mãos. A utilização de preparação alcoólica apropriada para as mãos (sob as formas gel, solução, espuma e outras) pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

ANTISSEPSE CIRÚRGICA

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas.
4. Frictionar as mãos, observando dedos, espaços interdigitais e antebraços por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima dos cotovelos.
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor.
6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.



fonte: adaptado de GOV. BR, ANVISA, acessível em:

https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/hm_cartaz_sepsia-1.pdf

⌚ DURAÇÃO: 3 À 5 MINUTOS



ADORNOS E UNHAS

Proibição do Uso de Adornos e Cuidados com Unhas no Ambiente Cirúrgico Odontológico:

O uso de adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, brincos, colares e piercings) e a presença de unhas longas, esmaltadas ou postiças são terminantemente proibidos durante o atendimento odontológico, especialmente em procedimentos cirúrgicos.

Essa recomendação visa minimizar os riscos de infecção cruzada, garantir a eficácia da higienização das mãos e proteger o paciente e o profissional.

Por que os adornos representam risco?

- São locais de acúmulo de microrganismos, incluindo bactérias multirresistentes.
- Dificultam a higienização completa das mãos e antebraços.
- Podem romper luvas e contaminar o campo operatório.
- Aumentam o risco de acidentes durante os procedimentos.

E quanto às unhas?

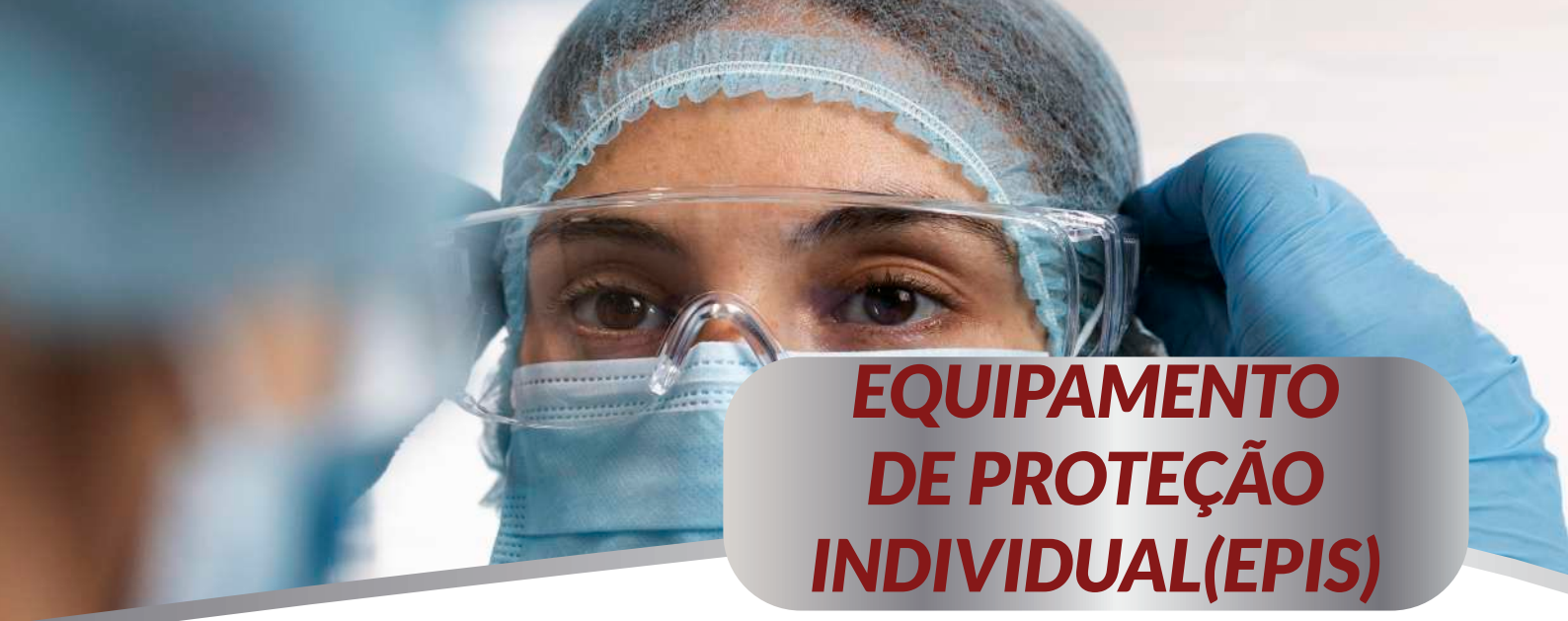
- Unhas longas, esmaltadas ou postiças abrigam colônias bacterianas, mesmo após a higienização.
- Podem causar lesões nos pacientes e rompimento das luvas.
- São obstáculo à correta fricção das mãos com antissépticos.

Estudos demonstram que a contagem microbiana é significativamente maior em unhas longas ou decoradas, comparadas às unhas curtas e naturais.

Regras para os profissionais de saúde bucal:

- ✗ Proibido o uso de: anéis, alianças, pulseiras, relógios, brincos, colares e piercings expostos.
- ✓ Unhas sempre curtas, limpas, sem esmalte ou unhas postiças.
- ✓ Revisar esses cuidados antes de qualquer procedimento.

Profissionais que insistem no uso de adornos ou não mantêm higiene adequada das mãos e unhas comprometem a segurança do atendimento e podem sofrer (em casos de denúncia) sanções éticas e sanitárias.



EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIs)

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são barreiras essenciais para a segurança do cirurgião-dentista, equipe auxiliar e pacientes durante os atendimentos odontológicos, especialmente em procedimentos cirúrgicos. Seu uso adequado reduz o risco de exposição a sangue, saliva, secreções e agentes infecciosos, protegendo contra doenças transmissíveis.

O que são EPIs?

EPIs são itens de uso obrigatório que criam uma barreira física entre o profissional de saúde e possíveis fontes de contaminação. Devem ser utilizados de forma correta, completa e contínua durante todo o procedimento clínico ou cirúrgico.

Principais EPIs em Odontologia Cirúrgica:

- Máscara cirúrgica ou respirador (PFF2/N95) Protege as vias respiratórias contra aerossóis e fluidos contaminados.
- Óculos de proteção ou protetor facial Evita o contato de partículas e fluidos com olhos e face.
- Touca descartável Impede a queda de fios de cabelo no campo operatório e protege o couro cabeludo.
- Luvas estéreis de procedimento cirúrgico.
- Mantêm a assepsia das mãos durante a cirurgia e protegem contra contaminações.
- Avental cirúrgico estéril ou impermeável.
Protege o tronco e membros contra respingos e contato direto com fluidos biológicos.
- Protetor de calçados ou sapatos fechados exclusivos para o ambiente clínico evitam a contaminação cruzada entre o ambiente externo e a área de atendimento.

Atenção:

O uso incorreto, incompleto ou negligente dos EPIs compromete a segurança da equipe e do paciente, podendo resultar em infecções, acidentes de trabalho e responsabilização legal e ética do profissional.



MATERIAIS ESTÉREIS

Segurança Cirúrgica

A correta esterilização dos instrumentais cirúrgicos é um pilar fundamental da biossegurança em odontologia. Esse processo garante que os materiais estejam livres de microrganismos patogênicos, prevenindo infecções cruzadas entre pacientes e protegendo a equipe de saúde.

Por que a esterilização é essencial?

Durante as cirurgias odontológicas, os instrumentos entram em contato direto com sangue, saliva e tecidos. Se não forem corretamente esterilizados, podem transmitir bactérias, vírus e fungos, inclusive agentes graves como o vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e HIV.

Cuidados adicionais:

Instrumentais esterilizados não devem ser tocados com as mãos nuas ou contaminadas. O material deve ser aberto apenas no momento do uso, no campo operatório.

Pacotes úmidos ou com integridade comprometida devem ser descartados. Sempre respeitar o prazo de validade da esterilização indicado pelo fabricante da embalagem.



Atenção:

O uso de instrumentos não esterilizados pode representar risco real à saúde dos pacientes e profissionais, além de configurar infração ética e sanitária.



ORGANIZAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO

O campo operatório é a área física em que o procedimento cirúrgico será realizado. Manter esse espaço limpo, organizado e protegido é essencial para evitar a contaminação dos instrumentos, do paciente e da equipe de saúde.

Além disso, o uso de barreiras de proteção cria uma separação segura entre áreas contaminadas e não contaminadas, reduzindo o risco de infecção cruzada.

Como preparar o campo operatório de forma segura?

- Higienização da cadeira e superfícies de contato com soluções desinfetantes de uso hospitalar antes e após cada paciente.
- Uso de campos estéreis descartáveis ou autoclaváveis para cobrir a bancada, bandeja, apoio de braço e outros locais de apoio dos instrumentos.
- Organização prévia dos materiais: tudo o que for necessário para o procedimento deve estar separado e, sempre que possível, esterilizado e pronto para uso.

Barreiras de proteção recomendadas:

- Capas descartáveis para equipo, seringas tríplices e refletores.
- Filme plástico em áreas de toque frequente, como alças da cadeira, suporte de luz e teclado.
- Uso de campos cirúrgicos estéreis ao redor da área operada (como bochechas, lábios ou mento) para limitar a exposição do local.



Importante:

Um campo operatório seguro protege não apenas o paciente, mas também toda a equipe de saúde, sendo um requisito ético e legal para a prática profissional.



CONDUTA DE PROFISSIONAIS E DE PACIENTES

Conduta profissional durante o procedimento:

- O cirurgião-dentista e auxiliar devem vestir avental, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas estéreis durante procedimentos cirúrgicos.
- Evitar manipular objetos não estéreis (como celular, maçanetas, prontuários) durante o atendimento.
- Não tocar superfícies externas ao campo com luvas contaminadas.
- Trocar imediatamente as luvas caso sejam perfuradas ou contaminadas fora do campo.

Conduta esperada do paciente:

A colaboração do paciente é essencial para a manutenção da assepsia e da segurança durante o procedimento. Por isso, antes da cirurgia, recomenda-se que:

- O paciente lave as mãos e o rosto ao chegar ao consultório, como medida de higiene básica.
- Mantenha a higiene bucal em dia — escovar os dentes e, se indicado, realizar bochecho antisséptico antes da cirurgia, conforme orientação da equipe.
- Evite tocar nos campos cirúrgicos estéreis, na bancada ou em qualquer material do consultório.
- Durante o procedimento, evite movimentos bruscos, conversas desnecessárias ou gestos que possam comprometer o ambiente estéril.



Importante lembrar:

Um campo operatório limpo e protegido depende da ação conjunta entre profissionais e pacientes. Ao seguir os cuidados indicados, reduzimos o risco de infecção e promovemos um atendimento mais seguro e eficaz.



PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PÉRFURO CORTANTES

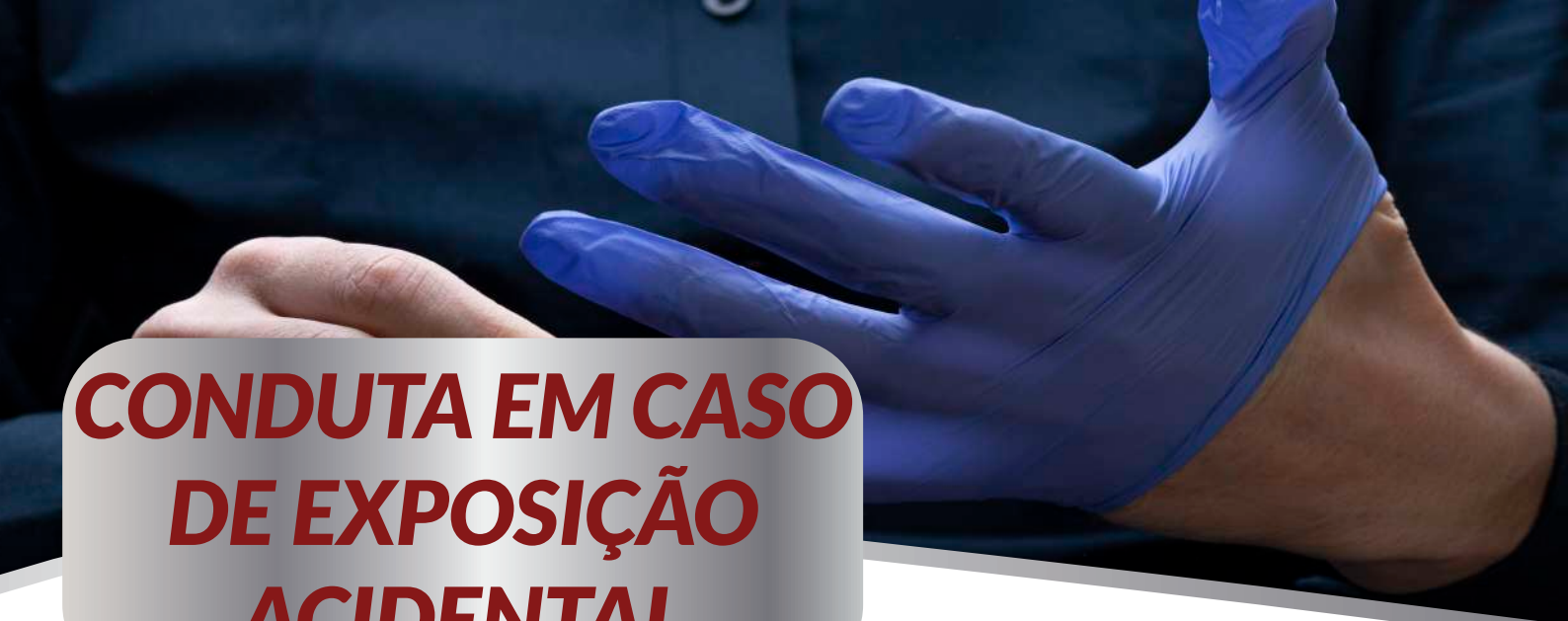
Os materiais perfurocortantes — como agulhas, lâminas de bisturi e instrumentos afiados — representam um dos maiores riscos de acidentes ocupacionais em consultórios odontológicos, podendo causar exposição a sangue e fluidos contaminados, com risco de transmissão de HIV, Hepatites B e C, entre outros microrganismos.

A prevenção e o manejo adequado em caso de acidentes são fundamentais para a segurança do profissional de saúde e da equipe.

Prevenção de acidentes:

Medidas essenciais:

- Jamais reencapar agulhas com as mãos. Use dispositivos com técnica de recapeamento com uma mão ou sistemas de segurança.
- Descarte imediato de agulhas, lâminas e outros objetos cortantes em coletores rígidos, identificados, resistentes à perfuração e com tampa.
- Manter os coletores de resíduos perfurocortantes ao alcance do profissional durante os procedimentos, evitando deslocamentos com materiais usados.
- Não encher demais o coletor (respeitar o limite de $\frac{3}{4}$ da capacidade) para evitar transbordamentos e acidentes.
- Evitar conversas e distrações durante o manuseio de instrumentos cortantes.
- Instrumental afiado deve ser manuseado com pinças ou portaagulhas, nunca com as mãos nuas.



CONDUTA EM CASO DE EXPOSIÇÃO ACIDENTAL

1. Conduta imediata após a exposição:

- Interromper o procedimento e remover as luvas com cuidado.
- Lavar o local atingido com água e sabão (não utilizar produtos irritantes como álcool ou iodo diretamente).
- Não espremer o local da perfuração.
- Em caso de exposição de mucosa (olhos, boca, nariz), lavar imediatamente com soro fisiológico ou água corrente.
- Tornar a se paramentar e finalizar o procedimento.
- Solicitar exames laboratoriais para PESSOA FONTE: teste rápido anti-HIV, HBsAg, anti-HCV e VDRL com titulação (com aquiescência do paciente).
- Solicitar exames laboratoriais para a PESSOA EXPOSTA: teste rápido anti-HIV, repetido com 30 e 90 dias após exposição com ou sem PEP. A-HBs se já vacinado e /ou HBsAg e anti-HCV.

2. Notificação e encaminhamento:

- Comunicar o responsável técnico(CD) ou coordenador do serviço.
- Preencher a notificação do acidente e registro da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), no prazo até 24 hs.
- Dirigir-se a um Serviço de Saúde com atendimento para acidentes com material biológico, imediatamente após a exposição.

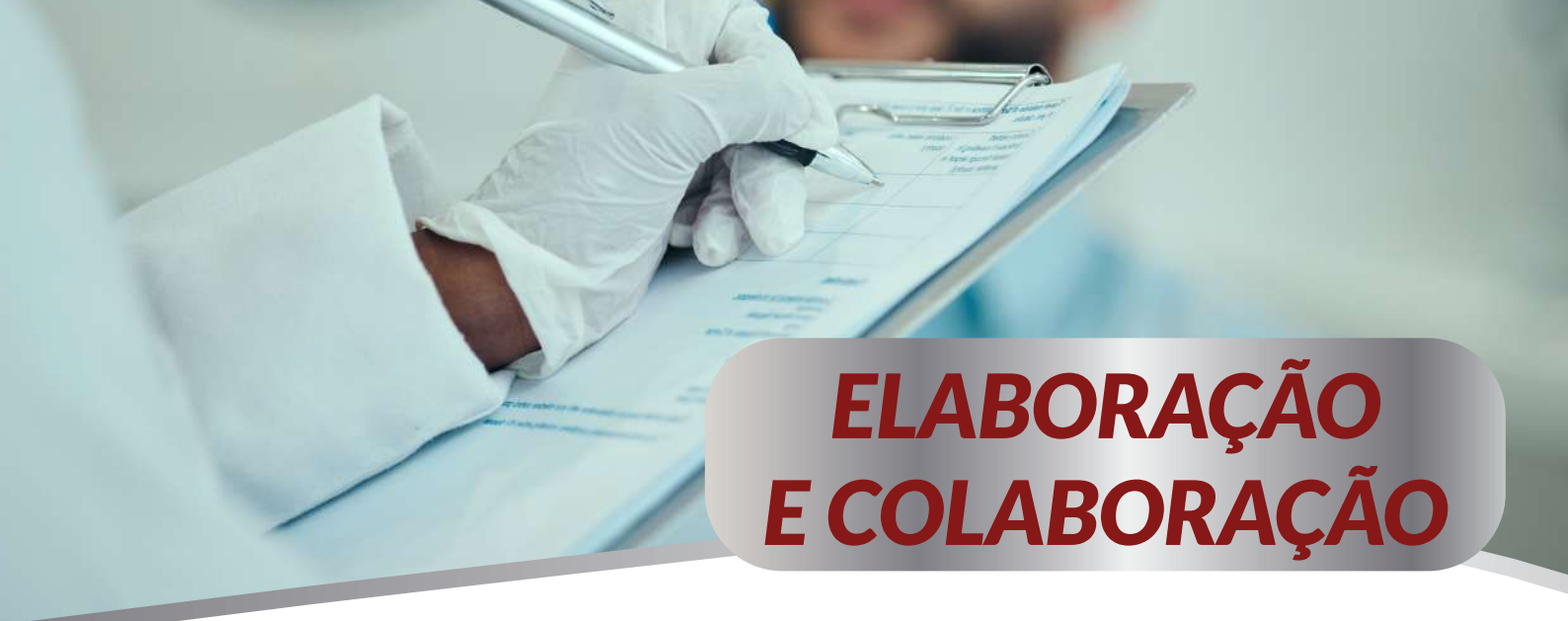
3. Avaliação e conduta médica:

- Será avaliado o tipo de exposição, o material envolvido e o status sorológico do paciente-fonte, se possível.
- Pode ser necessário iniciar a profilaxia pós-exposição (PEP) para HIV, HBV ou HCV, conforme protocolo clínico. O tempo máximo para iniciar a profilaxia após a exposição é de 72 horas.
- O profissional acidentado deve ser monitorado clinicamente e por exames sorológicos conforme as orientações da equipe médica.



REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 63/2005.
2. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118/2012.
3. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 162/2015.
4. Ministério da saúde. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616/1998.
6. Ministério do Trabalho. NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.
7. Ministério da Saúde. Protocolo de Exposição Ocupacional a Material Biológico, 2021.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Manual de Segurança do Paciente – 2010.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA RDC nº 40/2008.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA RDC nº 42/2010.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA RDC nº 50/2002.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA RDC nº 15/2012.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº 63/2011.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RDC nº 222/2018.
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Segurança do Paciente: Higienização das Mãos e Uso de EPIs em Serviços de Saúde, 2021.
16. Centers For Disease Control And Prevention – CDC. Guideline For Hand Hygiene In HealthCare Settings: Recommendations Of The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee And The Hicpac/Shea/Apic/Idsa Hand Hygiene Task Force. 2002; 51 P.1-45.
17. World Health Organization – WHO. Guidelines on hand hygiene in health care. Clean care is safer care. Geneva: who, 2009.
18. Consulta Pública Nº 1.301, de 16 de dezembro de 2024. Disponível em : <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/consulta-publica-n-1.301-de-16-de-dezembro-de-2024-602258802>.



ELABORAÇÃO E COLABORAÇÃO

Esta cartilha foi elaborada com base em normas e evidências científicas atualizadas, consultadas em Agosto de 2025.

A elaboração e redação deste material contaram com a colaboração conjunta dos membros da Câmara Técnica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais do CRO-MT.

Embora esta cartilha tenha sido elaborada com base nas melhores evidências e normativas disponíveis até o momento, é fundamental compreender que suas recomendações podem ser modificadas à medida que surgirem novas diretrizes ou mudanças legais.

Recomenda-se que o conteúdo seja periodicamente revisado, e que os profissionais busquem fontes oficiais e atualizadas, como portarias, resoluções e manuais técnicos, para orientar sua conduta.

A atualização constante não apenas fortalece o exercício responsável da profissão, mas também assegura o compromisso com a saúde pública e a qualidade da assistência odontológica.

O conteúdo foi revisado e aprovado pelos conselheiros da gestão 2024-2025 do CROMT, garantindo o respaldo institucional do material apresentado.

NOTA DE ESCLARECIMENTO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituiu a Consulta Pública nº 1.301/2024, com o objetivo de regulamentar os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de Assistência Odontológica. A iniciativa visa preencher lacunas existentes na regulação sanitária do setor odontológico que, até então, se apoiava predominantemente em normas genéricas para serviços de saúde.

A proposta normativa está baseada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e nos padrões do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Destaca-se ainda que essa consulta pública teve o apoio do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que colaborou na construção da proposta e incentiva a participação de profissionais da odontologia. O prazo para envio de contribuições foi inicialmente até 24 de março de 2025, sendo prorrogado até 8 de maio de 2025.

Potenciais impactos dessa regulamentação:

1. Alterações em requisitos de equipamentos
2. Normatização mais clara sobre infraestrutura
3. Desenvolvimento de novos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), ajustados à realidade odontológica.
4. Reforço no controle de infecção e biossegurança, com protocolos mais específicos, atualizados e validados por evidência.

Esta consulta pública representa uma oportunidade crucial para modernizar e tornar mais segura a prática odontológica, alinhada às necessidades do setor e às prioridades da saúde pública.



Câmara Técnica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais (CTBMF)
Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso – CRO-MT

MEMBROS DA CÂMARA TÉCNICA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS

Carolina Silvano Vilarinho da Silva, CROMT-CD 4565, presidente
Marcos Yassuda CROMT-CD 4718, secretário
Ana Paula da Cunha Barbosa CROMT-CD 3330
Claudine Lopes Thereza Bussolaro CROMT-CD 2079
José Abel Porto de Almeida CROMT-CD 1064
Tenyson Couto dos Reis CROMT-CD 8425
Thiago Leonardo Rios CROMT-CD 6033

GESTÃO CROMT 2024-2025

Membros Efetivos:

Presidente: Wânia Christina Figueiredo Dantas, CROMT-CD-1986
Secretário: Vinícius Canavarros Palma, CROMT-CD-1897
Tesoureiro: Roberto Maia de Almeida, CROMT-CD-2147
Presidente comissão de ética: Fabiane Louly Baptista, CROMT-CD2701
Presidente comissão de tomada de contas: Mayra Duarte, CROMTCD-3716

Conselheira(o)s Suplentes:

Adrielly Alves Pereira Queiroz, CROMT-CD-6291
Valdinei Anisio dos Santos, CROMT-CD-1808
Claudine Lopes Thereza Bussolaro, CROMT-CD-2079