

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA
COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL**

**ATUALIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS
ODONTOLÓGICOS NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL EM BELO
HORIZONTE**

COMISSÃO DE ESTUDOS:

- **Carlos A. Tenório Cavalcante - Coordenação de Saúde Bucal - GEAS/ SMSA BH**
- **Enedina Maria de Ávila Teixeira – C.S. Cachoeirinha – Nordeste**
- **Leda Lage de Paula – Gerência de Recursos Materiais / Almoxarifado - SMSA**
- **Márcia Regina de Oliveira Diniz – C. S. Sagrada Família - Leste**
- **Marília Costa Barony – C.S. Califórnia - Noroeste**
- **Nomária César de Macedo - GERASA – Venda Nova**
- **Rafaela Sardi de Almeida – C.S. Tirol - Barreiro**
- **Rita de Cássia Freire Lima – C.S. Cícero Ildefonso - Oeste**

Dezembro / 2009

ÍNDICE

Apresentação	2
Orientações Gerais sobre utilização da nova padronização	3
Revisão de literatura - Resumos	4
1. Resinas Compostas	
1.1. Composição das resinas compostas	4
1.2. Classificação e características clínico.....	4
1.3. Adesão	7
2. Soluções Anestésicas Locais em Odontologia	
2.1. Introdução	7
2.2. Mecanismo de ação	8
2.3. Classificação	8
2.4. Composição básica do carpule	9
2.5. Influência do pH na ação do A.L	9
2.6. Tempo de indução dos A.L	9
2.7. Condições especiais para uso dos A.L. em odontologia	10
2.8. Reações adversas dos A.L.	11
2.9. Considerações sobre reações anafiláticas.....	11
3. Vasoconstritores	
3.1. Introdução	13
3.2. Mecanismos de ação	13
3.3. Contra indicações ao uso de vaso constritores adrenérgicos associados a anestésicos locais.....	14
4. Anestésicos locais padronizados para a atenção básica na SMSA BH	15
4.1. Considerações	16
4.2. Classificação de risco dos pacientes	
5. Classificação de risco dos pacientes – ASA	16
6. Anestésicos tópicos em odontologia	19
6.1. Referências	20
Quadros Sinópticos	
1. Padronização das brocas para UBS - PBH	23
2. Catálogo de material de consumo odontológico para UBS	24
3. Relação de instrumentais do Kit Prótese	29
4. Itens excluídos da padronização	30

A. APRESENTAÇÃO

A revisão da lista de materiais odontológicos padronizados para uso na atenção primária se fazia necessária há algum tempo, decorrente do aperfeiçoamento do serviço ofertado a comunidade, da qualificação profissional permanente e da evolução científica dos materiais.

Para cumprir este objetivo, a Coordenação de Saúde Bucal organizou um grupo de trabalho com alguns cirurgiões-dentistas representantes das equipes locais, das Referências Técnicas dos Distritos Sanitários e da Gerência de Recursos Materiais/Almoxarifado Central da SMSA-BH.

A lista de materiais odontológicos foi inteiramente revista, visando suprimir defasagens técnicas e aumentar a qualidade e a resolutividade do atendimento odontológico na atenção primária, procurando alinhar os instrumentos administrativos, a prática clínica e seus saberes científicos com a proposta de trabalho da Prefeitura de Belo Horizonte.

Além disso, pode-se dizer que o trabalho deste grupo superou as expectativas iniciais, aprofundando estudos por meio de pesquisa teórica de revisão da literatura científica, e ainda, propondo protocolo de utilização clínica para vários itens, para os quais foram organizados resumos sobre os mais importantes. Ao final, encontra-se declarada a padronização definida na SMSA-BH.

Desta forma, constitui-se a **Comissão de Estudos e Padronização dos Materiais de Consumo e Medicamentos Odontológicos**, cujo trabalho apresentamos para apreciação dos profissionais de saúde bucal da SMSA-BH.

Trata-se de um trabalho concluído, mas não esgotado. Neste sentido, todas as sugestões serão bem recebidas e discutidas com objetivo de aperfeiçoar as condições de trabalho e a qualificação da assistência para os usuários do SUS-BH. Estas contribuições devem ser encaminhadas para o endereço eletrônico cts Bucal@pbh.gov.br ou ledalage@pbh.gov.br.

Coordenação de Saúde Bucal

Belo Horizonte, dezembro de 2009.

Orientações Gerais sobre a utilização da nova padronização

1. Como consequência da revisão da lista de materiais de consumo odontológicos padronizados para uso na atenção primária, ocorreu a exclusão de alguns materiais que até então eram adquiridos e a inclusão de outros que não eram disponibilizados para uso nos Centros de Saúde e, ainda, a substituição de alguns materiais por outros de geração mais recente com melhores propriedades e melhor desempenho.

2. Em função das alterações descritas acima, será necessária a atualização das programações de consumo das unidades de saúde, especialmente do Sistema Gestão. Esta atualização será feita pela equipe do Almoxarifado Central da SMSA-BH não dependendo de manifestação por parte das unidades. Nesse período de alteração das programações, caso a unidade de saúde necessite de algum material descrito na nova padronização e verifique que o consumo do mesmo ainda não está incluído no Gestão, a unidade deverá solicitar ao Distrito que requisite o material através do sistema SIEST utilizando os códigos referentes aos mesmos. Neste caso, as requisições elaboradas pelo Distrito deverão ter como requisitante a unidade de saúde que receberá o material. As unidades de saúde que não possuem seus almoxarifados informatizados deverão requisitar os materiais novos junto com os que já são rotineiramente requisitados via SIEST, utilizando os códigos descritos neste documento.

3. Com relação aos materiais novos, será colocado no Sistema Gestão um consumo médio padrão estimado para todas as unidades de saúde e este poderá ser alterado caso a unidade verifique que o mesmo não está de acordo com suas necessidades. Para solicitar esta alteração, a equipe odontológica deverá enviar mensagem de correio eletrônico para o endereço ledalage@pbh.gov.br justificando e informando o consumo referente a cada item.

4. O Almoxarifado Central somente atenderá as requisições dos materiais novos (que estão substituindo outros) quando finalizar o estoque dos materiais referentes aos códigos antigos. Esta medida objetiva evitar a perda dos materiais já existentes em estoque no Almoxarifado Central.

REVISÃO DE LITERATURA – RESUMOS

1. RESINAS COMPOSTAS OU COMPÓSITOS

As resinas compostas são resultantes de uma combinação de materiais para se garantir ao final um material com características superiores a de seus componentes isolados.

O trabalho de Ray Bowen, no final dos anos 60, revolucionou o campo das restaurações anteriores quando a molécula orgânica Bis-GMA foi desenvolvida e rapidamente, fez com que as resinas substituíssem os silicatos. A resina Adaptic se tornou extremamente popular dominando o mercado mundial.

Composição das Resinas Compostas

- **Matriz resinosa:** o Bis-GMA e o UDMA são os monômeros mais utilizados. Os monômeros diluentes, tais quais o TEGDMA, possibilitam a incorporação de carga e diminuem a viscosidade dos monômeros.

- **Agentes iniciadores:** iniciam o processo de polimerização. Nos sistemas autopolimerizáveis é o peróxido de benzoíla. Já nos sistemas fotopolimerizáveis, o agente iniciador é a canforaquinona.

- **Partículas de carga:** as mais usadas são o quartzo ou vidro sílica
 - Melhoram a estabilidade dimensional;
 - Reduzem a contração de polimerização;
 - Diminuem absorção de água;
 - Aumentam resistência à tração;
 - Conferem maior rigidez e maior resistência à abrasão.

- **Agentes de cobertura:** fazem a união da matriz resinosa com as partículas de carga. São normalmente denominados silanos.
 - Melhoram as qualidades físicas e químicas;
 - Diminuem a penetração de água na interface matriz resinosa e partículas de carga.

1.2. Classificação e características clínicas

Existem muitas formas de classificar as resinas, sendo a mais usual pelo tamanho de suas partículas.

1.2.1. Resinas de Macropartículas ou Convencionais

Primeiras resinas compostas produzidas, com partículas de tamanho elevado, entre 8 e 50 micrômetros (μm). Esse tamanho se devia à dificuldade de trituração das partículas de quartzo, com as quais eram fabricadas essas resinas.

Ex: Adaptic, Concise.

Características clínicas:

- Alta rugosidade superficial;
- Baixa capacidade de polimento;
- Alto grau de desgaste;
- Instabilidade de cor;
- Manchamento marginal;
- Baixo desempenho sob tensão oclusal em restaurações posteriores.

1.2.2. Resinas de Micropartículas:

São compostas de 40 a 60% em peso de partículas de sílica coloidal da ordem de 0,01 A 0,04 μm .

Ex.: Durafill VS, Renamel, Microfill, Heliophil, Heliomolar.

Características clínicas:

- Maior grau de polimento;
- Alto coeficiente de expansão térmica em relação às híbridas e macropartículas;
- Baixa resistência a tração, mais susceptíveis a rachaduras. Contra-indicadas para classe I, II e IV;
- Contração de polimerização maior que as de macropartículas por possuírem mais matriz resinosa, facilitando fraturas;
- Alta deformação devido a ligação deficiente entre partículas e matriz resinosa, facilitando fraturas;

- Baixa resistência à flexão;
- Dureza e resistência ao desgaste muito inferiores às híbridas e micro-híbridas;
- Menor estabilidade de cor;
- Maior manchamento marginal.

1.2.3. Resinas Híbridas

Possuem tanto micro (10 a 20%) como macropartículas (50 a 60%) de carga, com características de ambas, perfazendo um total de 75 a 80% de carga total em peso. Tamanho variando de 0,04 a 25 μm .

Ex: APH, Full-Fill.

Características clínicas:

- Melhora da resistência em relação às anteriores;
- Aumento da força coesiva dificultando fraturas.

1.2.4. Resinas Micro-híbridas

A grande maioria das partículas de carga é menor que 1 μm , sendo as maiores no máximo de 2 μm em tamanho. Possuem até 80% de carga em peso. Com isso, existe o aumento substancial da resistência e força coesiva da resina.

Ex: Herculite XRV, Charisma, TPH, Fill Magic, Opallis, Miris.

Características clínicas:

- Melhor lisura e manutenção de brilho;
- Maior escoamento;
- Propriedades mecânicas adequadas para utilização em dentes posteriores;
- Graus de translucidez adequados para a reprodução do esmalte;
- Capacidade de polimento satisfatória para dentes anteriores.

1.2.5. Resinas Nanoparticuladas

São resultantes de inovações e evoluções dos métodos de fabricação de resinas compostas. A incorporação de partículas muito pequenas, de 5 a 20 nanômetros (nm), em conjunto com aglomerados de nanopartículas (0,6 a 1,4 μm), permite que esses

compósitos se comportem clinicamente tão bem quanto as micro-híbridas para dentes posteriores e substituam as micro-particuladas em dentes anteriores.

Ex: Filltek Supreme Plus.

Considerações clínicas:

- Maior resistência a abrasão;
- Maior lisura superficial e retenção do brilho.

1.2.6. Resinas Nanohíbridas

Foram criadas com a incorporação de nanopartículas dentro das resinas micro-híbridas. Essas resinas, por possuírem propriedades adequadas para utilização em dentes anteriores e posteriores, são consideradas universais. Tamanho entre 0,001 e 2µm

Ex: Concept Advanced; Natural Look; LLis.

PADRONIZAÇÃO NA SMSA-BH: resinas 100% Nanoparticuladas ou Nanohíbridas

1.3. Adesão

Adesivos dentais são soluções de monômeros resinosos que unem um material restaurador aos tecidos duros que compõem o órgão dentário, formando um complexo ou junta aderida. Embora com algumas características comuns, o processo de adesão é distinto para o esmalte e para a dentina.

Os adesivos dentinários classificam-se de acordo com o mecanismo de como eles interagem com a *smear layer*. A *smear layer* é uma camada de detritos depositados na superfície instrumentada da dentina (menos espessa no esmalte). Essa *smear layer* constitui uma verdadeira barreira física que mantém os túbulos dentinários bloqueados, formando autênticas rolhas na entrada dos túbulos. O ácido fosfórico remove a *smear layer* e a hidroxiapatita mais superficial do esmalte e da dentina, formando micro porosidades no substrato. Após lavar o ácido fosfórico e remover o excesso de água, aplica-se uma solução de resinas dissolvidas num solvente orgânico que infiltra nas micro porosidades do esmalte e da dentina, conferindo uma força de adesão altíssima.

Solventes à base de álcool e água são preferíveis às acetonas que apresentam alta volatilidade.

PADRONIZAÇÃO NA SMSA-BH: adesivos monocomponentes à base de álcool ou álcool e água.

2. SOLUÇÕES ANESTÉSICAS LOCAIS EM ODONTOLOGIA

2.1. Introdução

A segurança e eficácia dos anestésicos locais (AL) dependem da dosagem recomendada, da técnica correta, da anamnese prévia da rapidez e habilidade do profissional, assim como precauções adequadas.

O cirurgião-dentista deve optar pela solução anestésica local que preencha as necessidades de cada paciente, baseado no conhecimento da química, farmacologia e toxicologia das soluções, peso, idade, estado físico geral e emocional do paciente, tempo de duração e necessidade de controle da dor trans e pós-operatória e conhecimento dos fármacos em uso pelos pacientes.

O metabolismo dos AL é outro fator importante, pois a toxicidade geral da droga depende do equilíbrio entre sua velocidade de absorção para a corrente sanguínea no local da injeção e sua velocidade de remoção do sangue, através dos processos de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação.

Devem ser armazenados conforme orientação expressa do fabricante.

2.2. Mecanismo de ação dos AL

Os AL atuam na membrana nervosa bloqueando os impulsos e diminuindo a permeabilidade aos canais de sódio. Provocam vasodilatação nos vasos sanguíneos da região, levando ao aumento do fluxo sanguíneo, com os seguintes efeitos:

- Aumento da velocidade de absorção do anestésico para o sistema cardiovascular;
- Níveis plasmáticos elevados do anestésico local, aumentando o risco de toxicidade;

- Diminuição da duração do anestésico;
- Aumento do sangramento no local da administração do anestésico local devido ao aumento da perfusão.

Para minimizar estes efeitos e prolongar a sua ação, os AL são geralmente associados a um vasoconstritor.

2.3. Classificação:

2.3.1. Grupo amida

- são os mais utilizados em odontologia;
- menos tóxicos, mais efetivos e com potencial alergênico menor que os do grupo éster;
- metabolismo hepático
- eliminação renal.

Ex.: Lidocaína, Prilocaína, Mepivacaína, Articaína, Bupivacaína.

2.3.1 Grupo éster

- metabolismo plasmático
- eliminação renal;

Ex.: Procaína, Tetracaína, Propoxicaína, Benzocaína.

2.4. Composição básica do carpule (1.8 ml)

- Sal anestésico;
- Vasoconstritor (pode ou não estar presente);
- Antioxidante (bissulfito de sódio): retarda a deterioração dos vasoconstritores adrenérgicos (adrenalina/noradrenalina) e pode causar reações alérgicas;
- Substância quelante (evita depósito dentro do tubete);
- Metilparabeno (bacteriostático presente nos tubetes de plástico);
- Água estéril;
- NaCl.

2.5. Influência do pH na ação dos AL

pH ácido (<7,4) no tecido (regiões infectadas ou inflamadas): menor eficácia do AL.

pH alcalino (>7,4) no tecido: acelera o início da ação.

2.6. Tempo de indução do AL

É o período que vai desde a infiltração do AL até o bloqueio completo da condução nervosa.

2.6.1. Fatores que interferem no tempo de indução do AL:

- Concentração da droga;
- pH da solução e do tecido;
- Difusão do anestésico;
- Barreiras anatômicas.

2.6.2. Fatores que isolam o nervo do contato com o AL:

- Edema
- Transudação
- Hemorragia
- Formação de coágulos
- Hipernatremia (excesso de sódio)

2.7. Condições especiais para uso dos AL em odontologia

- Sensibilidade à droga;
- Gestantes: os AL podem comprometer o feto diretamente por altas concentrações na circulação fetal, e indiretamente, alterando o tônus muscular uterino ou deprimindo os sistemas cardiovascular e respiratório da mãe. **Segundo a literatura, a lidocaína é o anestésico mais apropriado para as gestantes saudáveis, devendo conter um agente vasoconstritor em sua composição.** Prilocaína e articaína não devem ser usadas por poderem levar à metahemoglobinemia na mãe e no feto.

A prilocaína atravessa facilmente a placenta e concentrações plasmáticas livres são semelhantes no feto e na mãe. No caso de acidose fetal é possível que esses níveis plasmáticos sejam levemente aumentados. Metahemoglobinemia tem sido relatada em lactentes após administração de doses excedentes a 600mg de prilocaína às mães.

“ A metahemoglobinemia é um distúrbio hematológico onde a metahemoglobina é a forma oxidada da hemoglobina, que além de não se ligar ao oxigênio, aumenta a afinidade deste pela porção parcialmente oxidada da hemoglobina. A concentração aumentada da metahemoglobina no sangue decorre de alterações congênicas e de exposição a agentes químicos diversos, resultando em um quadro semelhante à cianose, com múltiplos diagnósticos diferenciais, que, se não tratado, pode levar ao óbito”.

- Lactantes: sendo o leite uma excreção, nele podemos encontrar traços de fármacos administrados à mulher, que poderão ser absorvidos pela criança. Mesmo sendo improvável qualquer efeito no lactente em doses terapêuticas usuais, recomenda-se observar as orientações para esses casos na bula do anestésico.
- Hepatopatias: pacientes com distúrbios hepáticos ou renais graves, também devem receber dose reduzida, pois tem seu metabolismo comprometido.
- Pacientes com ASMA: anestésicos locais com vasoconstritores adrenérgicos devem ser usados com cautela nesses pacientes, devido à presença do antioxidante “bissulfito de sódio” na formulação desses anestésicos. Para esses pacientes, estão indicadas soluções com o vasoconstritor felipressina;
- Crianças anêmicas: contra-indicação relativa ao uso de prilocaína. A injeção intravascular de prilocaína, em pacientes anêmicos, pode levar a um quadro semelhante ao da metahemoglobinemia (dispnéia ao esforço, cefaléia, letargia, cianose em mucosa bucal e unhas, pele acinzentada entre outros)
- Metahemoglobinemia congênita ou idiopática: está contra indicado o uso da prilocaína;
- Idosos: apresentam funções metabólicas renais e hepáticas diminuídas. Usar a menor dose necessária para anestesia.

2.8. Reações adversas dos anestésicos locais

As complicações, quando ocorrem, podem ser divididas em **psicogênicas** e **não psicogênicas**.

As psicogênicas independem do anestésico e estão relacionadas ao estado de estresse do paciente, sendo que as ocorrências mais comuns são lipotímia e hiperventilação.

As não psicogênicas são raras, estando relacionadas à superdosagem, absorção rápida, injeção intravascular acidental ou podem resultar de hipersensibilidade, idiossincrasia ou tolerância reduzida pelo paciente, sendo que as manifestações anafiláticas independem da dosagem empregada, manifestando-se por urticária, edema de glote, broncoespasmo e choque anafilático (principalmente pelo uso de prilocaína).

As reações alérgicas podem ser decorrentes dos conservantes presentes nos tubetes, tais como, parabenos e bissulfitos.

As manifestações tóxicas dos AL no SNC são bifásicas (estimulação/depressão). A maioria dos sinais clínicos das ações tóxicas dos AL no SNC são estimulatórias, embora a causa fisiológica real seja depressiva: fotofobia, diplopia, gosto metálico na boca, zumbido (*tinnitus*), ansiedade, apreensão, parestesias (língua, perioral), tremores, letargia, sonolência, queda da frequência respiratória, perda da consciência, depressão e parada respiratória e cardíaca.

As manifestações cardiovasculares são normalmente cardiodepressoras: bradicardia, hipotensão e colapso cardiovascular que podem levar à parada cardíaca.

Equipamentos de suporte devem estar ao alcance do profissional: equipamentos de ventilação, fármacos apropriados e oxigênio. Em casos de broncoespasmo ou edema de laringe está indicado o uso de 0,5ml de adrenalina 1:1000, via IM.

2.9. Considerações sobre reações anafiláticas

A diferença entre reações anafiláticas e anafilactóides no que concerne ao tratamento de urgência não é importante. Muitas vezes a diferenciação é difícil, e a abordagem é semelhante em ambas as condições.

Essas reações atingem os vasos sangüíneos e a musculatura lisa, ocasionando sinais e sintomas na pele (urticária e angioedema), nas mucosas (edema), nas vias aéreas superiores (edema e hipersecreção), nas vias aéreas inferiores (broncoespasmo) e no sistema cardiovascular (vasodilatação com hipotensão).

Na abordagem inicial, o mais importante é a suspeita da reação. O início pode ser prurido leve e sensação de mal-estar, ou náuseas, vômitos e urgência urinária ou instalação direta de choque. Não há ordem de aparecimento nos sinais, podendo o quadro instalar-se de forma gradativa ou catastrófica. De qualquer forma, a reação anafilática é sempre condição de absoluta emergência para internação e observação.

O objetivo do tratamento é a manutenção da oxigenação e a perfusão de órgãos vitais através do bloqueio da ação de mediadores já liberados e do impedimentos da liberação de mais mediadores.

A adrenalina é a droga de primeira linha, devendo ser imediatamente usada. A via depende da gravidade dos sintomas, do quadro hemodinâmico e da história do paciente. A adrenalina tem atividades alfa, β_1 e β_2 potentes. A atividade alfa promove vasoconstrição revertendo a hipotensão; a atividade β_1 aumenta a contratilidade miocárdica, aumentando a pressão arterial e a atividade β_2 promove broncodilatação. Reduz também a liberação de mediadores dos mastócitos e basófilos. Essas ações podem levar a riscos de hipertensão e sangramento intracraniano, isquemia miocárdica com arritmia e infarto. As crianças têm alguma proteção contra esses efeitos colaterais por não terem doenças degenerativas cardiovasculares.

A dose de adrenalina 1: 1000 (1mg = 1ml) é de 0,01 ml/kg (mínimo de 0,1 e máximo de 0,5 ml), e a via preferencial é a subcutânea (diminui-se o risco de arritmias e faz-se administração mais rápida). Essa dose pode ser repetida a cada 10 minutos (num total de 3 aplicações) e a cada 4 horas se necessário.

Há evidências de que absorção mais rápida e níveis plasmáticos mais altos têm sido conseguidos após administração intramuscular em vez de subcutânea, não se constituindo aquela, no entanto, a via de escolha.

Se a anafilaxia é secundária à picada de inseto ou injeção intramuscular ou subcutânea de alguma droga, pode-se retardar a absorção do alérgeno por garroteamento proximal do membro atingido e aplicação de adrenalina 1:1000 (0,05 a 0,1 ml) no local acometido.

A administração de adrenalina deve ser concomitante com medidas iniciais de qualquer emergência, ou seja, a aplicação do ABC: vias aéreas, respiração e circulação. Oferta-se oxigênio e providencia-se um acesso venoso.

3. VASOCONSTRITORES

3.1. Introdução

- Aminas simpaticomiméticas:

Adrenérgicos: adrenalina, noradrenalina, levonordefrina

Adrenérgico sintético: fenilefrina

- Amina não simpaticomimética (análogo sintético do hormônio antidiurético vasopressina):

Não adrenérgico: Felipressina (octapressin)

3.2. Mecanismo de ação:

- Adrenalina:

- Ação direta sobre os receptores adrenérgicos (alfa e beta) dos tecidos do corpo.

- Contração do músculo liso dos vasos sanguíneos (vasocontração)→receptores alfa

- Relaxamento do músculo liso (vasodilatação e broncodilatação) e estimulação cardíaca (taquicardia, aumento da frequência cardíaca e da força de contração, causando palpitações e dor torácica)→receptores beta

- Elevação da pressão sistólica.

Obs.: O efeito vasoconstritor dos agentes adrenérgicos associados aos anestésicos locais se dá por meio da estimulação de receptores alfa-adrenérgicos localizados nas paredes das arteríolas.

Teoricamente, o vasoconstritor adrenérgico ideal deveria ser um α -agonista puro, com pouca ou nenhuma atividade β . Contudo, na prática, sabe-se que a adrenalina é um potente estimulador dos receptores α e β . Este fato aumenta a sua utilização clínica, pois a quantidade e o tipo de receptores é amplamente variável em todos os tecidos do organismo. Especificamente na mucosa bucal, submucosa e periodonto (α induzidos), o efeito da adrenalina é predominante. Os vasoconstritores adrenérgicos terão sua atividade clínica (potência, efeitos sistêmicos) modulada na proporção de sua atividade alfa e/ou beta.

- Felipressina (octapressin)
- Atua diretamente sobre a musculatura lisa vascular, mais acentuadamente na microcirculação venosa que na arteriolar.
- Não apresenta efeitos diretos sobre o miocárdio, mas é um potente vasoconstritor coronariano, sendo, portanto, contra-indicado em pacientes com angina ou que já sofreram infarto.
- Possui ação antidiurética e ocitotóxica.
- Deve ser evitada em gestantes e em pacientes com história de aborto espontâneo, pois sendo a felipressina derivada da vasopressina, esta, teoricamente, teria a capacidade de levar à contração uterina.

3.3. Contra-indicações ao uso de vasoconstritores adrenérgicos associados a anestésicos locais

3.3.1. Contra-indicações absolutas

- Doenças cardiovasculares:
 - Angina pectoris instável
 - Infarto do miocárdio recente (até seis meses)
 - Cirurgia de revascularização miocárdica recente (até seis meses)
 - Arritmias refratárias
 - Insuficiência cardíaca congestiva intratável ou não controlada
 - Hipertensão grave não tratada ou não controlada
- Hipertireoidismo não controlado
- *Diabetes mellitus* não controlado
- Feocromocitoma (doença rara e grave causada pela presença de um tumor produtor de catecolaminas)
- Hipersensibilidade a sulfitos

3.3.2. Contra-indicações relativas

Soluções anestésicas locais com vasoconstritores do grupo das aminas simpaticomiméticas (adrenalina, noradrenalina, fenilefrina e levonordefrina), se aplicadas em doses elevadas ou injetadas acidentalmente no interior dos vasos de pacientes fazendo uso de antidepressivos tricíclicos, compostos fenotiazínicos, β -bloqueadores não seletivos, cocaína ou crack, podem gerar alterações significativas na pressão arterial destes pacientes.

- Os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina, imipramina, clomipramina, doxepina, etc.) que inibem a recaptação de noradrenalina, em associação, principalmente, com o vasoconstritor noradrenalina, levam ao aumento da ação do vasoconstritor e conseqüente aumento da pressão arterial, taquicardia, cefaléia.
- Os IMAO - inibidores da monoaminoxidase (tranilcipromina, fenelzine, moclobemida, iproniazida, isocarboxazida, nialamida) em associação, principalmente, com o vasoconstritor fenilefrina, podem levar a uma crise hipertensiva.
- Os compostos fenotiazínicos (clorpromazina, acepromazina, perazina, promazina, etopromazina, clozapina, etc.) com os vasoconstritores do grupo das aminas simpaticomiméticas, podem provocar taquicardia e queda da PA.
- Os β -bloqueadores adrenérgicos não seletivos (propranolol, atenolol, carvedilol, metropolol, bisoprolol, timolol, nadolol, sotadolol) em associação, principalmente, com o vasoconstritor adrenalina, podem levar ao aumento da PA e diminuição da freqüência cardíaca.

4. Anestésicos locais padronizados para a atenção básica na SMSA-BH.

Doses máximas recomendadas:

<u>Anestésico local</u>	<u>Concentração mg/tubete</u>	<u>Dose máx. mg/kg</u>
Lidocaína 2%	=> 36mg/tubete	=> 4,4mg/kg
Exemplo: criança de 20 kg x 4,4 mg/kg	= 88mg/36mg	= 2,4 tubetes
adulto de 60 kg x 4,4 mg/kg	=264 mg/ 36mg	= 7,3 tubetes

Mepivacaína 3% => **54mg/tubete** => **4,4mg/kg**

Exemplo: criança de 20 Kg x 4,4 mg/Kg = 88mg/54mg = **1,6 tubetes**

 adulto de 60 Kg x 4,4 mg/Kg = 264 mg/ 54mg = **4,8 tubetes**

Prilocaína 3% => **54mg/tubete** => **6,0mg/kg**

Exemplo: criança de 20 Kg x 6,0 mg/Kg = 120mg/54mg = **2,2 tubetes**

 adulto de 60 Kg x 6,0 mg/Kg = 360 mg/ 54mg = **6,6 tubetes**

<u>Vasoconstritor</u>	<u>mg/tubete</u>	<u>mg(ou UI)/sessão</u>
-----------------------	------------------	-------------------------

Adrenalina 1:100.000	=> 0,018 mg/tubete	=> máximo de 0,2 mg/sessão (11 tubetes)
-----------------------------	--------------------	--------------------------------------------------

Felipressina 0,03UI/ml	=> 0,054 UI/tubete	=> máximo de 0,27 UI/ml/sessão (5 tubetes)
-------------------------------	--------------------	-----------------------------------------------------

4.1. Considerações

Quando a concentração de adrenalina for de 1:100.000, o número máximo de tubetes a ser administrado por sessão é determinado pela dose máxima do anestésico local (AL) e não a do vasoconstritor.

No entanto, se para esse mesmo paciente utilizarmos a Lidocaína a 2% com a concentração de adrenalina 1:50.000, a quantidade limitante será definida pelo vasoconstritor e não pelo anestésico.

Em caso de combinação de diferentes sais anestésicos, num mesmo procedimento, a dose máxima deve ser calculada em função da somatória dos tubetes de ambos os anestésicos locais e não deve exceder a menor das doses máximas dos sais empregados.

Para pacientes ASA III e IV, a literatura tem mostrado que, mesmo em pequenas doses, a vasopressina pode desencadear uma crise de angina com isquemia miocárdica.

Nos cordões retratores gengivais impregnados com adrenalina a 8%, os cuidados devem ser maiores, pois as doses deste vasoconstritor

variam de 0,44 a 0,61 ml, que são extremamente tóxicas, pois correspondem a até 12 tubetes de anestesia simultânea, com relato de óbito. Cautela igual recomenda-se nas injeções intra-ósseas e intraligamentares em pacientes cardiopatas.

5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS PACIENTES – ASA

Uma correta metodologia para a avaliação de pacientes que irão se submeter a procedimentos cirúrgicos, é classificá-los de acordo com a American Society of Anesthesiologists (ASA).

ASA I

- Indivíduo saudável
- Nenhum distúrbio orgânico, psicológico, bioquímico ou psiquiátrico
- Processo de doença atual é localizado e não origina nenhum distúrbio sistêmico

ASA II

- Paciente com doença sistêmica leve e controlada
- Distúrbio sistêmico de moderado a médio, causado tanto pela doença a ser tratada pela cirurgia quanto por um processo fisiopatológico
- Extremos de idade, obesidade mórbida

ASA III

- Paciente com doença sistêmica grave, porém não incapacitante
- Doença de qualquer etiologia que limita, porém não incapacita

ASA IV

- Paciente com doença sistêmica grave, incapacitante, que representa perigo de vida
- Distúrbio grave, com risco de vida, nem sempre corrigível pela cirurgia

ASA V

- Paciente moribundo com pouca ou nenhuma chance de sobrevivência

- Será submetido à cirurgia como último recurso

ASA VI

- Paciente com morte cerebral e doador de órgãos

QUADRO COMPARATIVO DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS ANESTÉSICOS LOCAIS DE USO ODONTOLÓGICO PADRONIZADOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SMSA-BH

COMPOSIÇÃO DO TUBETE	ANESTÉSICO E VASOCONSTRITOR	RISCO TERATOGÊNICO	CONCENTRAÇÃO (mg/tubete de 1,8 ml)	DOSE MAX POR KG CONSIDERANDO O ANESTÉSICO	DOSE MÁX. POR INDIVÍDUO		METABOLISMO	EXCREÇÃO
					ASA I E II	ASA III E IV		
LIDOCAÍNA 2% com adrenalina 1:100.000	LIDOCAÍNA 2%	B - Não há estudos adequados em mulheres. Em animais não houve riscos	36 mg	4,4mg (equivalente a 07 tubetes p/ adulto de aproximadamente 60 kg e 2,4 tubetes para criança de aprox. 20 kg)			HEPÁTICO	RENAL
	ADRENALINA 1:100.000		0,018 mg		Fundir células e colocar menor limite	0,04 mg/sessão (02 tubetes)		
PRILOCAÍNA 3% com felipressina (octapressin) 0,03 UI/ml	PRILOCAÍNA 3%	B - Não há estudos adequados em mulheres. Em animais não houve riscos	54mg	6 mg (equivalente a 6,6 tubetes p/ adulto de aproximadamente 60 kg e 2,2 tubetes para criança de aprox. 20 kg)			HEPÁTICO	RENAL
	FELIPRESSINA 0,03 UI/ml		0,054 UI		0,27 UI/sessão (05 tubetes)	Uso não recomendado		
MEPIVACAÍNA 3% S/ VASO CONSTRITOR	MEPIVACAÍNA 3%	C - Não há estudos adequados em mulheres. Estudos em animais revelaram efeitos adversos no feto.	54mg	4,4mg (4,8 tubetes p/ adulto de aproximadamente 60 kg e 1,6 tubetes para criança de aprox. 20 kg)			HEPÁTICO	RENAL

6. ANESTÉSICOS TÓPICOS EM ODONTOLOGIA

Na prática clínica da Odontologia, um dos mais importantes indutores de estresse aos pacientes é a punção da agulha quando da anestesia local. Portanto, os anestésicos tópicos aplicados previamente na região da mucosa têm demonstrado grande eficácia na redução deste desconforto, embora existam variáveis associadas com esta prática, tais como a composição do anestésico, o modo de aplicação, a taxa de absorção, o limiar de dor e outras.

Os anestésicos tópicos são bases fracas contendo um anel aromático, uma cadeia intermediária éster ou amida e uma amina terciária. Os anestésicos tópicos do tipo éster são metabolizados por colinesterases e outras esterases inespecíficas do plasma, enquanto os anestésicos do tipo amida são metabolizados primariamente no fígado, via enzimas microssomais.

Reações alérgicas de contato aos anestésicos do grupo éster são comuns. O metabólito ácido paraminobenzóico (PABA), formado pela hidrólise do éster, é uma das causas dessas reações. Os anestésicos do grupo amida, incluindo a lidocaína e a prilocaína, raramente são sensibilizantes.

Os anestésicos tópicos não contêm vasoconstritores e são inerentemente vasodilatadores.

As formulações para a anestesia tópica mais utilizadas em odontologia são a lidocaína e a benzocaína, sendo que a benzocaína é usada exclusivamente por via tópica, e devido à sua baixa solubilidade, é absorvida muito lentamente. O efeito máximo é alcançado em cerca de quinze minutos com uma duração de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

A anestesia tópica só é eficaz nos tecidos superficiais (2 a 3 mm), mas o suficiente para possibilitar a penetração atraumática da mucosa por uma agulha.

<u>Anestésicos tópicos</u>	<u>Concentração</u>	<u>Apresentação</u>
Lidocaína	10%	spray 50ml
Lidocaína	5%	bisnaga 25g
Benzocaína	20%	pote 12g cada

PADRONIZAÇÃO NA SMSA-BH: Benzocaína, 20%, pote 12g cada.

REFERÊNCIAS

- AGRA, Carlos. Soluções anestésicas em Odontologia. **Arquivo Dental Gaúcho**, p.24-27, 2004.
- ANDRADE, Eduardo Dias. Cuidados com o uso de medicamentos em diabéticos, hipertensos e cardiopatas. **Anais do 15° Conclave Odontológico Internacional**, Campinas, mar./abr.2003.
- ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**, São Paulo, Artes Médicas, 2000.
- BARATIERI, Luiz Narciso *et al.* **Soluções clínicas - fundamentos e técnicas**. Florianópolis: Ponto, 2008.
- BARBOSA, Cinthia Palmira. **O uso de anestésicos locais odontológicos em gestantes**. Maringá, 2003.
- BENNETT, C. R. **Anestesia local e controle da dor na prática dentária**. Rio de Janeiro, 1986.
- FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Anestésicos locais**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/livro_eletronico/Dor.html. Acesso em: 19 ago. 2009.
- FREGONESI, M.B.; MONTAN, M.F. et al. **Avaliação da eficácia da ropivacaína a 1% em anestesia tópica**. Disponível em: <http://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xiiicongresso/paineis/024507.pdf>. Acesso em: 21 out. 2009.
- HERSH, Elliot V.; GIANNAKOPOULOS, Helen *et al.* Os efeitos farmacocinéticos e cardiovasculares da articaína em alta dosagem com epinefrina 1:100.000 e 1:200.000. **JADA**, v.7, n.5, set./out. 2007.

- JOHN, M. Powers. **Materiais odontológicos restauradores**. 11.ed. 2004.
- MACHADO, Luiz Renato S.; SOUSA, Marcela Magalhães R.; PEREIRA, Neide de A. **Anestésicos sem vasoconstritores: quando usá-los?** Disponível em: <www.cispre.com.br/acervodetalhes.asp>. Acesso em: 14 nov. 2009.
- MALAMED, S.F. **Manual de Anestesia Local**. 4ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 273p.
- MONTEIRO, E. O. **Anestésicos tópicos**. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3905>. Acesso em maio 2009.
- NASCIMENTO, Tatiana Souza do; PEREIRA, Rodrigo Otávio Lami; MELLO, Humberto Luiz Dias de; COSTA, José. Metemoglobinemia: do diagnóstico ao tratamento. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 58, n. 2, p. 651-664, nov./dez. 2008.
- PAIVA, Leonardo Costa de Almeida; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Anestésicos locais em odontologia: uma revisão de literatura. **Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.11, n.2, p. 35-42, jun., 2005.
- PALMA, Fabiano Rodrigues; LINS, Lauro Henrique Souza; BRANCO, Filipe Polese; WYGLADALA, Luiz Gustavo. Verificação da variação da pressão arterial pelo uso de anestésicos locais com vasoconstritor. **Odonto Ciência**, Rio Grande do Sul, v. 20, n. 47, jan./mar. 2005.
- PRADO, Evandro; SILVA, Maria Júlia B. Anafilaxia e reações alérgicas. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.75, n.2, p. 259-267, 1999.
- RANALI, J. Doses máximas de anestésicos locais em odontologia. **Jornal da APCD**, São Paulo. Disponível em: <<http://www.apcd.org.br/Biblioteca/Jornal/2000/11/medicamentos.asp>>. Acesso em: 09 set. 2009.

- RIGATTO, Alessandra Mônaco. **Avaliação em UTI, estado físico e risco cirúrgico.** <<http://www.faq.edu.br/professores/alessandrarigatto/estado%20fisico%20e%20risco%20cirurgico.ppt>>. Acesso em: 12 abril 2009.
- ROHR, Beatriz; GOMES, Giovane Hissé; RICARDIL, Rosy Clair Pias Dei. Vasoconstritores em anestesia local odontológica. **Stomatos**, Canoas, v. 8, p. 41-46, jul./dez. 2002.
- VICTORINO, Fausto Rodrigo; DANIEL, Aparecido Neri *et al.* Análise comparativa entre os anestésicos locais articaína 4% e prilocaína 3% na extração de terceiros molares retidos em humanos. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 351-356, 2004.
- VIRGA, Carolina; AGUZZI, Alejandra; HUBERT, Sérgio; ARAMBURU, Guillermo; RICCO, Verônica. Estúdio de eficácia clínica de dos formulaciones de anestesia tópica. **Acta Odontológica Venezolana**, v.45, n.3, 2007.
- VOLPATO, Maria Cristina. Farmacologia em Odontogeriatrics. **Seminário de Odontogeriatrics do 22º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo**, jan.2004.





























Evandro Prado, Maria Júlia B. da Silva

Anafilaxia e reações alérgicas J Pediatr (Rio J) 1999;75(Supl.2):s259-s67

PADRONIZAÇÃO DE BROCAS PARA APS - PBH

BROCAS ALTA ROTAÇÃO

BROCAS ACABAMENTO

ARKANSAS ESFÉRICA SICAM 864		ARKANSAS CHAMA SICAM 881		DIAMANTADA CÔNICA 3195F SICAM 3860		DIAMANTADA CHAMA 3118F SICAM 871	
CL I				CL II			
AÇO FISSURA CÔNICA 699 SICAM 878		DIAMANTADA TRONCO CÔNICA 1190 SICAM 870		DIAMANTADA CILÍNDRICA PLANA 1092 SICAM 21827		AÇO FORMA DE PÉRA 329 SICAM 885	
CL III / CL V				ODONTOPEDIATRIA			
DIAMANTADA ESFÉRICA 1015 SICAM 21824		DIAMANTADA ESFÉRICA 1011 SICAM 884		DIAMANTADA HASTE CURTA 1342 SICAM 21830		DIAMANTADA HASTE CURTA 1302 SICAM 21828	
REMOÇÃO / RESTAURAÇÃO				ENDODONTIA / TREPANAÇÃO		CIRURGIA / ODONTOSECÇÃO	
AÇO CILÍNDRICA 1557 SICAM 868		AÇO CILÍNDRICA 558 SICAM 21313		ENDO Z 152EZ SICAM 3861		ZECRYA 151Z SICAM 30794	
BROCAS BAIXA ROTAÇÃO							
AÇO ESFÉRICA 4 SICAM 373		AÇO ESFÉRICA 6 SICAM 372		AÇO ESFÉRICA 8 SICAM 371		AÇO ESFÉRICA 8 28 MM SICAM 7196	
TRABALHOS COM ACRÍLICO				OBTURAÇÃO CANAL		ADAPTADOR DE BROCAS	
PÉRA INVERTIDA SICAM 51921		TRONCO CÔNICA SICAM 51922		LENTULO SICAM 3859		ADAPTADOR DE BROCAS SICAM 51927	
POLIMENTO							
ESCOVA DE ROBSON SICAM 258		TAÇA DE BORRACHA SICAM 284		DISCO DE POLIMENTO SICAM 00441		PONTAS MONTADAS SICAM 51923	

PADRONIZAÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO ODONTOLÓGICO PARA UBS			
Cód. SICAM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UN	ITEM NOVO
405	ABRIDOR DE BOCA, EM BORRACHA ATÓXICA, AUTO AJUSTÁVEL, PARA ODONTOPEDIATRIA, CAIXA COM 02 UNIDADES DE TAMANHOS DIFERENTES	CX	
406	ÁCIDO FOSFÓRICO GEL, CONCENTRAÇÃO DE 35 A 37 %, PARA CONDICIONAMENTO DE ESMALTE – seringa com 2,5 ml	TB	
331	ÁCIDO POLIACRÍLICO, SOLUÇÃO A 11,5 %, PARA CONDICIONAMENTO DE SUPERFÍCIES DENTÁRIAS QUANDO DO USO DE CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO, FRASCO COM 15 ML	FR	
51900	ACRÍLICO AUTO POLIMERIZANTE COR 66, EM PÓ, FRASCO COM 80 GRAMAS	FR	Kit prótese
52199	ACRÍLICO AUTO POLIMERIZANTE INCOLOR, EM PÓ, FRASCO COM 80 GRAMAS	FR	Kit prótese
431	ACRÍLICO AUTO POLIMERIZANTE PARA CONFECÇÃO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS, LÍQUIDO, FRASCO COM 120 ML	FR	
51927	ADAPTADOR PARA BROCAS ODONTOLÓGICAS DE ALTA ROTAÇÃO PARA BAIXA ROTAÇÃO	UN	SIM
51968	ADESIVO ODONTOLÓGICO MONOCOMPONENTE (PRIMER E ADESIVO JUNTOS) FOTOPOLIMERIZÁVEL, PARA ESMALTE E DENTINA, PARA USO EM RESTAURAÇÕES COM RESINAS COMPOSTAS.	FR	SIM
5976	AGULHA ODONTOLÓGICA DESCARTÁVEL, PARA ANESTESIA, TAMANHO 27 G, LONGA, CAIXA COM 100 UN	CX	
446	AGULHA ODONTOLÓGICA DESCARTÁVEL, PARA ANESTESIA, TAMANHO 27 G, LONGA, CAIXA COM 100 UN	CX	
06160	ALGINATO IRREVERSÍVEL EM PÓ, PARA MOLDAGEM ODONTOLÓGICA, PACOTE COM 410 GRAMAS	PCT	Kit prótese
4169	ALGODÃO HIDRÓFILO EM ROLETE DENTAL, PACOTE COM 100 UN	PCT	
20072	ANESTÉSICO ODONTOLÓGICO, CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % COM ADRENALINA 1 : 100.000, CAIXA COM 50 TUBETES	CX	
4036	ANESTÉSICO ODONTOLÓGICO, CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA A 3 % SEM VASO CONSTRICTOR, CAIXA COM 50 TUBETES	CX	
433	ANESTÉSICO ODONTOLÓGICO, CLORIDRATO PRILOCAÍNA A 3 % COM FELIPRESSINA OU OCTAPRESIM, CAIXA COM 50 TUBETES	CX	
23892	ANESTÉSICO TÓPICO GEL, COM 20% DE BENZOCAÍNA, FRASCO COM 12 GRAMAS	FR	
1299	BICARBONATO DE SÓDIO, EM PÓ, COM GRANULOMETRIA E UMIDADES CONTROLADAS, PARA APARELHOS DE PROFILAXIA ODONTOLÓGICA, CAIXA COM 15 PACOTES DE 40 GRAMAS	CX	
864	BROCA ALTA ROTAÇÃO ARKANSAS, FORMA ESFÉRICA, PARA ACABAMENTO DE RESINA	UN	
881	BROCA ALTA ROTAÇÃO ARKANSAS, FORMA PONTA DE CHAMA, PARA ACABAMENTO DE RESINA	UN	
868	BROCA ALTA ROTAÇÃO, EM AÇO CARBIDE, FISSURA PONTA REDONDA, Nº 1557	UN	
21313	BROCA ALTA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, FISSURA CILÍNDRICA Nº 558	UN	SIM
878	BROCA ALTA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, FISSURA CÔNICA Nº 699	UN	
885	BROCA ALTA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, FORMA DE PERA Nº 329	UN	

21827	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CILÍNDRICA PLANA, Nº 1092	UN	
3860	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CÔNICA, Nº 3195 F	UN	
884	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, Nº 1011	UN	
21824	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, Nº 1015	UN	
21828	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, ESFÉRICA, HASTE CURTA, Nº 1302	UN	
21830	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, CILÍNDRICA, HASTE CURTA, Nº 1342	UN	
870	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, TRÔNCO CÔNICA, Nº 1190	UN	
862	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIMANTADA, CONE INVERTIDO Nº 1033	UN	
3861	BROCA ALTA ROTAÇÃO ENDO Z OU SIMILAR	UN	
30794	BROCA ALTA ROTAÇÃO CÔNICA, EXTRA LONGA, TIPO ZECRIA, COM 28 MM DE COMPRIMENTO	UN	
373	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, ESFÉRICA, Nº 4	UN	
372	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, ESFÉRICA, Nº 6	UN	
371	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, ESFÉRICA, Nº 8	UN	
7196	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, ESFÉRICA, Nº 8 C/ 28 MM	UN	
40605	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO CARBIDE, ESFÉRICA, Nº 9 PARA PEÇA DE MÃO	UN	Kit Prótese
51921	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA PEÇA DE MÃO, FABRICADA EM AÇO COMUM (VULCANITE), PARA TRABALHOS COM ACRÍLICO, FORMATO DE PÊRA INVERTIDA COM EXTREMIDADE ARREDONDADA	UN	Kit Prótese
51922	BROCA BAIXA ROTAÇÃO PARA PEÇA DE MÃO, FABRICADA EM AÇO COMUM (VULCANITE), PARA TRABALHOS COM ACRÍLICO, FORMATO TRÔNCO CÔNICA COM EXTREMIDADE ARREDONDADA	UN	Kit Prótese
3859	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO INOXIDÁVEL, PARA CONTRA ÂNGULO, LENTULO, EM SÉRIE	CX	
5667	CANUDINHO EM PLÁSTICO LISO GROSSO - C/ 250 UM	PCT	
477	CARBONO ODONTOLÓGICO DUPLA FACE BLOCO COM 12 FOLHAS	BL	
21501	CARIOSTÁTICO DIAMINO FLUORETO DE PRATA	FR	
40610	CERA ROSA NÚMERO 7 EMLÂMINAS, PARA TOMADA DE PLANOS	CX	Kit Prótese
6453	CERA UTILIDADE EM LÂMINAS	CX	Kit Prótese
52573	CILINDRO A BASE DE HEXACERAPOL, PARA ACABAMENTO DE PRÓTESE ODNTOLÓGICA EM ACRÍLICO		Kit Prótese
313	CIMENTO CIRÚRGICO LÍQUIDO - C/ 10 ML	FR	
312	CIMENTO CIRÚRGICO PÓ - C/ 50 GR	FR	
1278	CIMENTO FOSFATO DE ZINCO LÍQUIDO - C/ 50 GR	FR	
1277	CIMENTO FOSFATO DE ZINCO PÓ - 28 GR	FR	

40770	CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO CONDENSÁVEL RECOMENDADO PARA: TÉCNICA ART, RESTAURAÇÃO EM DENTES DECÍDUOS E EM CLASSES I E II DE DENTES PERMANENTES, RESTAURAÇÕES EM ODONTOGERIATRIA E EM PACIENTES ESPECIAIS E NA ADEQUAÇÃO DE MEIO BUCAL EM PACIENTES COM ALTO RISCO DE CÁRIE.	CJ	
438	COMPOSIÇÃO DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO RADIOPACO, COM ACELERADOR DE PRESA, BASE E CATALISADOR (DYCAL OU SIMILAR)	CJ	
439	CUNHA ODONTOLÓGICA INTERDENTAL, CAIXA COM 100 UNIDADES SORTIDAS	CX	
50559	CONJUNTO HIGIENE BUCAL BRASIL SORRIDENTE COMPOSTO DE UMA ESCOVA DENTAL TAMANHO ADULTO E UM CREME DENTAL	CJ	SIM
50560	CONJUNTO HIGIENE BUCAL BRASIL SORRIDENTE COMPOSTO DE UMA ESCOVA DENTAL TAMANHO INFANTIL E UM CREME DENTAL	CJ	SIM
52204	DESSENSIBILIZANTE DENTINÁRIO PARA TRATAMENTO DE DENTES COM SENSIBILIDADE A VARIAÇÕES DE TEMPERATURAS E A ALIMENTOS. FRASCO COM 10 GRAMAS	CX	SIM
347	DETERGENTE ANIÔNICO PARA LIMPEZA DE CAVIDADES DENTÁRIAS FRASCO COM 200ML	FR	
52572	DISCO A BASE DE EXACERAPOL PARA ACABAMENTO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA EM ACRÍLICO	UN	Kit Prótese
52574	DISCO DE CARBORUNDUM CINZA PARA CORTE DE PEÇAS METÁLICAS	UN	Kit Prótese
259	ESCOVA DE AÇO PARA LIMPAR BROCAS	UN	
258	ESCOVA DE ROBSON TIPO PINCEL CONTRA ÂNGULO	UN	
1258	ESPAÇADOR DIGITAL TAMANHO 25 MM, CONJUNTO COM 04 UNIDADES	CJ	
255	ESPELHO BUCAL Nº 5	UN	
414	EUCALIPTOL USO ODONTOLÓGICO FRASCO COM 20 ML	FR	
280	EUGENOL USO ODONTOLÓGICO FRASCO COM 20 ML	FR	
466	EXTIRPA NERVO ODONTOLÓGICO, COM 21 OU 25 MILÍMETROS DE COMPRIMENTO, CARTELA COM 10 UNIDADES SORTIDAS.	CRT	
52206	FIBRA DE VIDRO TRANÇADA IMPREGNADA COM RESINA COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL, INDICADA PARA CONTENÇÃO PERIODONTAL, ESPLINTAGEM DE DENTES TRAUMATIZADOS, CONFECÇÃO DE PRÓTESES PROVOSÓRIAS ADESIVAS DIRETAS E REFORÇO DE RESTAURAÇÕES EXTENSAS. CAIXA CONTENDO 3 SACHÊS COM UMA TIRA DE FIBRA TRANÇADA DE 8,5 CM CADA.	CX	SIM
19981	FIO CIRÚRGICO EM SEDA TRANÇADA , NÚMERO 4.0, NÃO ABSORVÍVEL, COM AGULHA CORTANTE DE SECÇÃO TRIANGULAR DE 1/2 E 1,7 CENTÍMETROS DE TAMANHO.	UN	
43257	FIO CIRÚRGICO EM NYLON 3.0, MONOFILAMENTO, NÃO ABSORVÍVEL, COM 45 CENTÍMETROS DE COMPRIMENTO, COM AGULHA	UN	
112	FIO DENTAL EM ESTOJO PLÁSTICO ROLO COM 25 M	CX	
392	FLÚOR GEL FLÚOR FOSFATO ACIDULADO PARA APLICAÇÃO TÓPICA COM 1,23% DE FLÚOR, FRASCO 200 ML	FR	
444	FORMOCRESOL DILUÍDO FRASCO COM 10 ML	FR	
4758	GESSO ODONTOLÓGICO PEDRA AMARELO TIPO III – 1 KG	PCT	Kit Prótese
6297	GESSO ODONTOLÓGICO PEDRA ESPECIAL ROSA TIPO IV – 1 KG	PCT	Kit Prótese

35	GUARDANAPO DE PAPEL 30X30 CM PACOTE COM 50 UN	PCT	
290	GUTA PERCHA EM BASTÃO, CAIXA COM 40 UN	CX	
1409	HASTE FLEXIVEL PONTA DE ALGODÃO - C/ 75 UN	CX	
11017	HEMOSTÁTICO USO TÓPICO EM ESPONJA, TAMANHO APROXIMADO DE 1X1X1 CENTÍMETRO, CAIXA COM 10 UNIDADES	FR	
295	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO P.A. EM PÓ FRASCO COM 10 GR	FR	
6703	HIPOCLORITO DE SÓDIO A 0,5 %, FRASCO COM 1000 ML	FR	
21503	IODORFÓRMIO EM PÓ FR C/ 10 GR	FR	
51899	KIT PROPORCIONADOR DE ALGINATO COM UM MEDIDOR DE PÓ E UM DE ÁGUA	KIT	Kit Prótese
1350	KIT SELANTE CICATRÍCULAS E FISSURAS, FOTOPOLIMERIZÁVEL FR COM 6 ML	KIT	
19993	LENÇOL DE BORRACHA, PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO, CAIXA COM 26 UNIDADES DE 13 X 13 CM	CX	
51898	LÁPIS CÓPIA ROXO	UN	Kit Prótese
415	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 10 25 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
48411	LIMA PARA CANAL TIPO KERR, PRIMEIRA SÉRIE (TAMANHO DE 15 A 40), 21 MM CX COM 6 UN	CX	SIM
36804	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 15 21MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
36805	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 20 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
36806	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 25 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
37749	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 30 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
37750	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 35 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
37751	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 40 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
51928	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 45 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
51929	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 50 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
51969	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 55 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
51970	LIMA PARA CANAL TIPO KERR Nº 60 21 MM CX C/ 6 UN	CX	SIM
344	LIMALHA DE PRATA SEM ZINCO FRASCO COM 30 GR	FR	
345	MANDRIL ADAPTADOR PARA RODAS E DISCOS PARA CONTRA-ÂNGULO	UN	
346	MANDRIL ADAPTADOR PARA RODAS E DISCOS PARA PEÇA DE MÃO	UN	
2884	MATERIAL RESTAURADOR INTERMEDIÁRIO LÍQUIDO, FRASCO COM 15 ML	FR	
338	MATERIAL RESTAURADOR INTERMEDIÁRIO PÓ, FRASCO COM 40 GR	FR	
376	MATRIZ DE AÇO DE 7 MM, RL COM 50 CM	RL	

377	MATRIZ DE AÇO DE 5 MM, RL COM 50 CM	RL	
19992	MEDICAMENTO ANTI ALVEOLITE, FRASCO COM 25 GR	FR	
378	MERCURIO METÁLICO VIVO PURO, FRASCO COM 100 GR	FR	
51111	MICRO-APLICADOR ODONTOLÓGICO DESCARTÁVEL TAMANHO REGULAR – FRASCO COM 100 UN	FR	SIM
51807	ÓLEO MINERAL EM SPRAY PARA APLICAÇÃO EM PEÇAS DE MÃO ODONTOLÓGICAS DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO E MICRO-MOTORES	FR	SIM
1160	OTOSPORIM – SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA	FR	
436	ÓXIDO DE ZINCO PURO EM PÓ, FRASCO COM 50 GR	FR	
464	PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO, FRASCO COM 20 ML	FR	
21504	PASTA L&C OBTURADORA DE CONDUTO RADICULAR EM VEÍCULO OLEOSO	CX	
314	PASTA PROFILÁTICA COM FLÚOR, TUBO COM 50 GR	TB	
2975	PASTA ZINCO ENÓLICA PARA MOLDAGEM	CONJ	Kit Prótese
463	PAVIO PARA LAMPARINA EM CORDÃO, PACOTE COM 10 UN	PT	
10436	PEDRA MONTADA TIPO TRIMER PARA DESGASTAR ACRÍLICO FORMATO OGIVA	UN	Kit Prótese
10437	PEDRA MONTADA TIPO TRIMER PARA DESGASTAR ACRÍLICO FORMATO TRONCO-CÔNICA	UN	Kit Prótese
6212	PLÁSTICO FILME PVC 28CM X 300 METROS	RL	
332	PONTA DE PAPEL ABSORVENTE 1º SÉRIE, CAIXA COM 100 UN	CX	
333	PONTA DE PAPEL ABSORVENTE 2º SÉRIE, CAIXA COM 100 UN	CX	
6710	PONTA P/ SERINGA CENTRIX ACCUDOSE ANTERIOR, CAIXA COM 20 UM	CX	
51923	PONTAS MONTADAS PARA POLIMENTO DE COMPÓSITOS E AMÁLGAMA, CONJUNTO COM 7 PONTAS SORTIDAS	CJ	SIM
349	POTE DAPEN EM PLÁSTICO	UN	
350	POTE DAPEN EM VIDRO	UN	
52192	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR A1 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52193	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR A2 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52194	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR A3 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52195	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR A3,5 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52196	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR B2 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52197	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR C2 ESMALTE, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM
52198	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL NANOHIBRIDA OU 100% NANOPARTÍCULAS COR DENTINA UNIVERSAL A3, SERINGA COM 4 GRAMAS	TB	SIM

6189	SACO PARA EMBALAGEM TAMANHO 6X20 CM, UN (DISTRIBUÍDO EM PACOTE COM 1000 UN)	UN	
6193	SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA A 0,12 % PARA BOCHECHO FRASCO COM 15 ML	FR	???
6194	SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA A 2% PARA LIMPEZA DE CAVIDADES FRASCO COM 100 ML	FR	SIM
3232	SOLUCAO FUCSINA BÁSICA A 0,5 %, FRASCO COM 1 LITRO	LT	
292	SUGADOR PLÁSTICO DESCARTÁVEL, PACOTE COM 40 UN	PCT	
284	TACA BORRACHA PARA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA	UN	
470	TIRA LIXA AÇO PARA AMÁLGAMA, COM 4 MM DE ESPESSURA CAIXA COM 12 UN	CX	
26872	TIRA LIXA PARA RESTAURAÇÃO PLÁSTICA, CAIXA COM 150 UN	CX	
468	TIRA POLIÉSTER TRANSPARENTE, CAIXA COM 50 UN	CX	
11256	TRICRESOL FORMALINA, FRASCO COM 20 ML	FR	
30403	VASELINA SÓLIDA BISNAGA COM 30 GRAMAS	TB	SIM
3848	VERNIZ PARA FORRAMENTO CAVITÁRIO E PROTEÇÃO DE RESTAURAÇÕES COM IONÔMERO DE VIDRO	FR	

RELAÇÃO DE INSTRUMENTAIS DO KIT PRÓTESE		
Cód. SICAM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UN
6628	ALICATE ORTODÔNTICO Nº 139	UN
52553	COMPASSO DE WILLIS	UN
6119	ESPÁTULA ODONTOLÓGICA, EM AÇO INOXIDÁVEL, COM CABO EM MADEIRA, PARA MANIPULAÇÃO DE GESSO E ALGINATO	UN
4781	ESPÁTULA ODONTOLÓGICA, EM AÇO INOXIDÁVEL, NÚMERO 31	UN
4782	ESPÁTULA ODONTOLÓGICA, EM AÇO INOXIDÁVEL, NÚMERO 36	UN
6120	ESPÁTULA ODONTOLÓGICA, EM AÇO INOXIDÁVEL, PARA CERA, NÚMERO 07	UN
3060	GRAAL DE BORRACHA, PARA MANIPULAÇÃO DE GESSO, TAMANHO MÉDIO	UN
465	LAMPARINA ODONTOLÓGICA, EM VIDRO, COM PAVIO, CAPACIDADE PARA 100 ML	UN
6121	INSTRUMENTO DE ESCULTURA, TIPO LECRON, EM AÇO INOXIDÁVEL	UN
38706	MOLDEIRA TOTAL PERFURADA, EM ALUMÍNIO, MODELO H.D.R., JOGO COM 3 MOLDEIRAS SUPERIORES E 3 INFERIORES, TAMANHOS PEQUENO, MÉDIO E GRANDE	JG
2956	MOLDEIRA TOTAL NÃO PERFURADA, PARA PACIENTE DENTADO ADULTO, EM AÇO INOXIDÁVEL, CONJUNTO COM 8 UNIDADES, O CONJUNTO DE MOLDEIRAS DEVERÁ CONTER 4 MOLDEIRAS SUPERIORES E 4 MOLDEIRAS INFERIORES DE TAMANHOS DIFERENTES	JG

ITENS EXCLUÍDOS DA PADRONIZAÇÃO PARA UBS - PBH	
SICAM	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL
448	AGENTE DE UNIÃO, AUTO POLIMERIZÁVEL, PARA RESINA COMPOSTA
874	BROCA ALTA ROTAÇÃO, EM AÇO CARBIDE, FORMA CONE INVERTIDO, NÚMERO 245
876	BROCA ALTA ROTAÇÃO, EM AÇO CARBIDE, FORMA ESFÉRICA, NÚMERO 3
21826	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, FORMA CILÍNDRICA PLANA, NÚMERO 1091
862	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, FORMA CONE INVERTIDO, NÚMERO 1033
21825	BROCA ALTA ROTAÇÃO DIAMANTADA, FORMA ESFÉRICA, NÚMERO 1016
21526	BROCA ALTA ROTAÇÃO, EM AÇO CARBIDE, EXTRA LONGA, FISSURA CÔNICA, NÚMERO 700 XXL
374	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO, PARA CONTRA ÂNGULO, FORMA ESFÉRICA, NÚMERO 02
7195	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO, PARA CONTRA ÂNGULO, ESFÉRICA COM 28 MM DE COMPRIMENTO, NÚMERO 02
368	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO, PARA CONTRA ÂNGULO, FORMA ESFÉRICA COM 28 MM DE COMPRIMENTO, NÚMERO 04
1080	BROCA BAIXA ROTAÇÃO EM AÇO, PARA CONTRA ÂNGULO, FORMA ESFÉRICA COM 28 MM DE COMPRIMENTO, NÚMERO 06
449	EDTA LÍQUIDO, QUELANTE AUXILIAR NA INSTRUMENTAÇÃO DE CANAIS RADICULARES
393	IONÔMERO DE VIDRO, PARA RESTAURAÇÃO
394	IONÔMERO DE VIDRO, PARA FORRAMENTO CAVITÁRIO
356	KIT SELANTE CICATRÍCULAS E FISSURAS, AUTOPOLIMERIZÁVEL
425	LIMA PARA CANAL, TIPO FLEXOFILE, PRIMEIRA SÉRIE (TAMANHO DE 15 A 40), 21 MM
420	LIMA PARA CANAL, TIPO FLEXOFILE, PRIMEIRA SÉRIE (TAMANHO DE 15 A 40), 25 MM
421	LIMA PARA CANAL, TIPO FLEXOFILE, PRIMEIRA SÉRIE (TAMANHO DE 15 A 40), 31MM
418	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 06, 25 MM
419	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 08, 25 MM
416	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 15, 25 MM
417	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 20, 25 MM
3849	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 6, 21 MM
21317	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 08, 31 MM

21316	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 6, 31 MM
3850	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, NÚMERO 8, 21 MM
422	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, SEGUNDA SÉRIE (TAMANHO DE 45 A 80), 21 MM
423	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, SEGUNDA SÉRIE (TAMANHO DE 45 A 80), 25 MM
424	LIMA PARA CANAL, TIPO KERR, SEGUNDA SÉRIE (TAMANHO DE 45 A 80), 31 MM
21981	LIMA PARA CANAL TIPO KERR, NÚMERO 10, 31 MM
23783	SISTEMA DE ADESÃO, AGENTE DE UNIÃO FOTOPOLIMERIZAVEL, PARA DENTINA E ESMALTE, MONOCOMPONENTE, PARA RESINAS COMPOSTAS FOTOPOLIMERIZÁVEIS
293	TIRA DE BORRACHA, SORTIDA, PARA AFASTAR DENTES, CAIXA COM 24 UNIDADES