

**Agentes antimicrobianos na desinfecção de moldes obtidos na prática odontológica: uma
revisão de literatura**

**Antimicrobial agents in the disinfection of molds obtained in dental practice: a literature
review**

**Agentes antimicrobianos en la desinfección de mohos obtenidos en la práctica dental:
una revisión de la literatura**

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 23/06/2020 | Aceito: 26/06/2020 | Publicado: 09/07/2020

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: guerethcarvalho@gmail.com

Joyce Rodrigues de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3444-4895>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: joyce.souza@unesp.br

João Victor Frazão Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9687-4401>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: jvfrazao92@hotmail.com

Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4705-6848>

Universidade Estadual Paulista, Brasil

E-mail: amandaribeiro11.2@gmail.com

Josué Junior Araujo Pierote

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0585-1405>

Universidade de Santo Amaro, Brasil

E-mail: josuepierote@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar qual agente de desinfecção apresenta características mais adequadas, assim como o melhor método de desinfecção. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura

descritiva e exploratória, buscando os estudos mais relevantes sobre os agentes e métodos de desinfecção de moldes obtidos na prática odontológica, publicados no período de 2010 à 2020, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** De acordo com a literatura revisada, é importante notar que os profissionais já estão se conscientizando cada vez mais com relação ao risco de contaminação cruzada dos materiais na prática odontológica. Portanto, na busca de um método e solução desinfetante ideal, deve-se considerar a interação das propriedades microbicidas juntamente com o efeito sobre os moldes e modelos obtidos, já que esses servirão de base para a construção da prótese dental. Cabe ao profissional de odontologia diferenciar as características específicas da solução desinfetante e da técnica utilizada, bem como da interação de ambas, a fim de se obter o resultado almejado. **Conclusão:** Com base na presente revisão de literatura foi possível concluir, que ainda não há uma solução desinfetante ideal. As técnicas de desinfecção mais empregadas são a imersão, pulverização e aspersão, sendo que todas as técnicas apresentaram resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Materiais; Impressão; Desinfecção; Odontologia.

Abstract

Objective: To assess which disinfecting agent has the most appropriate characteristics, as well as the best disinfection method. **Method:** a descriptive and exploratory literature review was carried out, seeking the most relevant studies on the agents and methods of disinfecting molds obtained in dental practice, published between 2010 and 2020, in Portuguese and English. **Results:** According to the reviewed literature, it is important to note that professionals are already becoming increasingly aware of the risk of cross-contamination of materials in dental practice. Therefore, in the search for an ideal disinfectant method and solution, one must consider the interaction of microbicidal properties together with the effect on the molds and models obtained, as these will serve as the basis for the construction of the dental prosthesis. It is up to the dental professional to differentiate the specific characteristics of the disinfectant solution and the technique used, as well as the interaction of both, in order to obtain the desired result. **Conclusion:** Based on this literature review, it was possible to conclude that there is still no ideal disinfectant solution. The most used disinfection techniques are immersion, spraying and spraying, and all the techniques showed satisfactory results.

Keywords: Materials; Printing; Desinfection; Dentistry.

Resumen

Objetivo: Evaluar qué agente desinfectante tiene las características más apropiadas, así como el mejor método de desinfección. **Método:** Se realizó una revisión descriptiva y exploratoria de la literatura, buscando los estudios más relevantes sobre los agentes y métodos de desinfección de mohos obtenidos en la práctica dental, publicados entre 2010 y 2020, en portugués e inglés. **Resultados:** Según la literatura revisada, es importante tener en cuenta que los profesionales ya son cada vez más conscientes del riesgo de contaminación cruzada de materiales en la práctica dental. Por lo tanto, en la búsqueda de un método y solución desinfectante ideal, se debe considerar la interacción de las propiedades microbidas junto con el efecto sobre los moldes y modelos obtenidos, ya que estos servirán de base para la construcción de la prótesis dental. Corresponde al profesional dental diferenciar las características específicas de la solución desinfectante y la técnica utilizada, así como la interacción de ambas, para obtener el resultado deseado. **Conclusión:** Con base en esta revisión de la literatura, fue posible concluir que todavía no existe una solución desinfectante ideal. Las técnicas de desinfección más utilizadas son la inmersión, la pulverización y la aspersión, y todas las técnicas mostraron resultados satisfactorios.

Palabras clave: Materiales; Impresión; Desinfección; Odontología.

1. Introdução

O local de trabalho odontológico oferece um potencial risco de contaminação, sendo de suma importância o controle das infecções, principalmente por meio da desinfecção (Dourado, 2011). A biossegurança envolve o conjunto de medidas e ações voltadas para prevenção e proteção da saúde dos profissionais, reduzindo o risco de contaminações. Para isso, várias manobras são feitas diariamente na prática como, por exemplo, barreiras mecânicas, métodos de esterilização e uso de desinfetantes com o intuito de controle da assepsia (Knackfuss, Barbosa & Mota, 2010).

Os moldes obtidos na prática odontológica apresentam elevado potencial de transmissão de doenças, no entanto a esterilização desses moldes é inviável, dessa forma o uso de métodos de desinfecção são necessários (Scaranelo, Morita, & da Silva, 2010). A desinfecção corresponde ao processo de destruição das formas de vida consideradas patogênicas, e pode ser feita por mecanismos físicos ou químicos. A desinfecção química é a principal forma de destruição dos patógenos, sendo que apresenta alguns pré-requisitos durante a escolha do agente químico, como apresentar amplo espectro de ação antimicrobiana;

capacidade de inativar rapidamente os microrganismos; não ser corrosivo para metais; não danificar artigos ou acessórios de borracha ou plástico, nem equipamentos ópticos; sofrer pouca interferência de outros produtos químicos; ser inodoro ou ter odor agradável; não ser irritante para a pele e mucosas; possuir baixa toxicidade; tolerar pequenas variações de temperatura e de pH (Pedrosa, Abreu, Lancellotti, Sinhoreti, & Gonçalves, 2012).

Além das características já mencionadas, deve-se levar em conta também as características dos microrganismos, como a composição da parede celular, pois microrganismos gram positivos são mais resistentes que os gram negativos. É importante também ter conhecimento da forma em que os microrganismos costumam se encontrar; os esporulados resistem muito mais do que aqueles que permanecem na forma vegetativa. Além disso, atenção merece ser dada para a quantidade de a ser destruído (Furlan et al., 2019).

Atualmente, uma variedade de produtos químicos é comercializada como agentes adequados para a desinfecção de moldes odontológicos, sendo que uma desinfecção bem sucedida, além de eficaz, deve manter as propriedades físico-químicas dos materiais de impressão e ainda não interferir negativamente na obtenção dos modelos, considerando que esses modelos em gesso serão a base para a confecção de próteses odontológicas (Pedrosa et al., 2012).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi, por meio de uma revisão de literatura, avaliar qual agente de desinfecção apresenta características mais adequadas, assim como o melhor método de desinfecção.

2. Metodologia

O presente estudo se enquadra em uma revisão da literatura descritiva e exploratória, buscando os estudos mais relevantes sobre os agentes e métodos de desinfecção de moldes obtidos na prática odontológica, publicados no período de 2010 à 2020, nos idiomas português e inglês. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Scholar com os seguintes descritores: “Materiais”, “Impressão”, “Desinfecção”, “Odontologia” e seus respectivos termos em inglês “Materials”, “Printing”, “Desinfection” e “Destistry”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática de “agentes e métodos de desinfecção de moldes obtidos na prática odontológica”; estudos realizados no período de 2010 a 2020; estudos publicados nos idiomas inglês e português e estudos com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico.

Os critérios de exclusão foram artigos com descrição metodológica deficiente, cartas ao editor, artigos de opinião, não disponibilizados na íntegra ou gratuitamente e anteriores ao ano 2010.

3. Revisão de Literatura

Desinfecção em moldes odontológicos

A prevenção da contaminação cruzada, promove um ambiente seguro para os pacientes e para os profissionais presentes nos consultórios dentários (Silva, 2014). Recomenda-se a utilização de protocolos de biossegurança com o objetivo de garantir a segurança dos indivíduos envolvidos. O principal responsável pela biossegurança é o cirurgião-dentista, o qual deve estar a par dos mecanismos de esterilização e desinfecção de seus materiais, evitando o risco de contaminação cruzada (Meira et al., 2011).

A desinfecção corresponde à destruição dos microrganismos patogênicos que se encontram na forma vegetativa. Esse método é empregado em superfícies inertes, reduzindo o número de patógenos a uma quantidade segura do ponto de vista de saúde. A desinfecção pode ser feita através da utilização de produtos químicos (saneantes), dentre os quais se destacam os aldeídos, álcoois, cloro, além de agentes físicos, como por exemplo, as termo desinfetadoras (Siliprandi, 2013).

Os desinfetantes assumem várias categorias de combate aos microrganismos. Na prática odontológica, alguns critérios são avaliados quando o objetivo é a desinfecção de impressões dentárias, pois além de proporcionar um molde isento de microrganismos o desinfetante não deve influenciar nas características dimensionais do material (Rentzia, Coleman, O'Donnell, Dowling & O'Sullivan, 2011).

Os moldes, durante a confecção acabam entrando em contato com fluidos bucais, dessa forma, todo paciente deve ser considerado como possível transmissor de alguma patologia infecciosa sendo obrigatória a desinfecção de todos os moldes obtidos na prática odontológica, uma vez que esse molde pode ser via de disseminação de patógenos (Silva, Cartaxo, Arioli & Batista, 2010). Os moldes são reconhecidos como um dos condutores mais relevantes na cadeia de infecção, especialmente os moldes de hidrocolóides irreversíveis, que apresentam uma estrutura similar ao ágar, o que serve como substrato para proliferação de microrganismos. Portanto, a desinfecção desses materiais é essencial (Guru, Saleem, Singh & Patil, 2011).

Agentes de desinfecção

A clorexidina é um dos agentes químicos utilizados na desinfecção de moldes, é caracterizada como uma substância que apresenta na sua estrutura dois anéis clorofenólicos e dois grupos bis-biguanida, ambos ligados de forma simétrica por cadeias de hexametilénica. Estes grupos bis-biguanida são bases fortes, carregadas positivamente e quase insolúveis em água. Dessa forma, a utilização da clorexidina na odontologia é feita por meio do sal digluconato, o qual garante um maior grau de solubilidade ao agente (Hortense et al., 2017).

A clorexidina em baixa concentração é considerada bacteriostática e em alta concentração, bactericida. Seu mecanismo de ação consiste em causar a ruptura da membrana citoplasmática da bactéria. Além disso a clorexidina, apresenta baixa evidência de toxicidade sistêmica em seres humanos, além de não produzir qualquer resistência apreciável dos microrganismos da boca; também não tem sido associada a quaisquer alterações teratogênicas, sendo praticamente isenta de toxicidade e efeitos corrosivos, proporciona segurança em seu emprego clínico (Hortense et al., 2017; Weig, 2020).

O hipoclorito de sódio a 1%, é considerado de largo espectro, uma vez que, apresenta atividade bactericida, virucida, fungicida, micobactericida e esporicida para algumas espécies. O seu mecanismo de ação consiste na inibição de cadeias enzimáticas, desnaturação de proteínas e inativação de ácidos nucleicos. Na concentração de 1%, o hipoclorito age sobre o vírus da hepatite B, *Mycobacterium tuberculosis* e o vírus HIV. Tem rápida ação antimicrobiana e tem ação efetiva em 10 minutos, além disso, o hipoclorito tem baixa toxicidade e é de baixo custo (Armond et al., 2010; Maia, 2016).

No entanto, o hipoclorito apresenta corrosão dos materiais e descoloração dos tecidos, com efeito cumulativo. Possui odor forte e pode causar irritação nos olhos e pele. É uma solução que não apresenta estabilidade, pode causar danos, até mesmo em roupas coloridas. É inativado por matéria orgânica e considerado prejudicial ao meio ambiente (Maia, 2016).

O ácido peracético constitui-se de uma mistura em equilíbrio composta por ácido acético, peróxido de hidrogênio, ácido peracético e água, é bastante efetivo contra bactérias, fungos, vírus e esporos. Seu mecanismo de ação acontece mediante a oxidação da membrana celular, conteúdo citoplasmático, material genético e enzimas essenciais para reações químicas responsáveis pela sobrevivência e reprodução dos microrganismos, desnaturação das proteínas e aumento da permeabilidade da parede celular interrompendo sulfidril e enxofre. Diferentemente das outras substâncias, ele não sofre inativação na presença de matéria orgânica, não gera resíduos e não produz metabólitos secundários tóxicos, devido seu

mecanismo de ação envolver a liberação de oxigênio livre e radicais hidroxila que se decompõem em oxigênio, água e ácido acético, garantindo maior segurança na execução do serviço, reduzindo os riscos relativos à saúde ocupacional, e apresentando alta compatibilidade com o meio ambiente, por ser um composto biodegradável (Santa Bárbara & Luriko, 2014).

O ácido peracético também apresenta uma eficácia considerável na desinfecção dos hidrocolóides irreversíveis, possuindo benefícios bioquímicas que permitem elegê-lo como um desinfetante de alto nível. Fatores como pH favorável, boa capacidade antimicrobiana e baixa toxicidade apontam o ácido peracético como o agente químico de escolha para a desinfecção de moldes na rotina odontológica (Fonseca, Dumont, Paiva, Gonçalves & Santos, 2011).

Dentre as desvantagens pode-se destacar: baixa estabilidade durante a estocagem, irritante à pele, necessitando muitos cuidados com o manuseio do produto; é incompatível com ácidos, álcalis concentrados, borrachas naturais e sintéticas, ferro, cobre e alumínio. Os riscos à saúde, como queimaduras e inalação de vapores, estão associados a concentrações mais altas do que as comumente usadas como germicidas (0,2% e 0,35%) (Nascimento, Delgado & Barbaric, 2010).

Outra característica favorável refere-se à manutenção da estabilidade dimensional de moldes odontológicos. Araújo et al. (2010) verificaram que a desinfecção de moldes antes de enviá-los ao laboratório de prótese ou no momento em que chegam nestes, pela técnica de imersão com ácido peracético 0,2% não causou alterações na estabilidade dos moldes em alginato, em 10 a 30 minutos.

O glutaraldeído corresponde a um dialdeído saturado (1,5 pentanodial) que possui alto efeito biocida. Sua ação sofre influência pelo tempo de exposição, haja vista que recomenda-se 30 minutos para desinfecção de alto nível; concentração a 2% ou no mínimo 1,5%; com pH entre 7,5 a 8,5 o produto torna-se esporicida; validade após ativação, com atividade biocida de 14 a 28 dias; temperatura e presença de matéria orgânica (Maia, 2016).

As vantagens do glutaraldeído são: não corrói metal, não modifica materiais como plástico e borracha, não dissolve o cimento de lentes de instrumentos ópticos e não interfere na condutividade elétrica de equipamentos de anestesia gasosa, pois possui uma composição antioxidante; não remove a cor dos materiais; garante a sua estabilidade em uma temperatura ambiente. Com relação às desvantagens: é tóxico para a pele e mucosa, causando irritação nos olhos, garganta e nariz, rinites e sintomas pulmonares (asma); necessita de ventilação adequada; após a desinfecção, o enxágue requer cuidado e rigor para evitar reações nos

pacientes decorrentes de resíduos de glutaraldeído (Santa Bárbara & Luriko, 2014; Maia, 2016).

4. Resultados e Discussão

A desinfecção dos moldes consiste na destruição da maioria dos microrganismos (vírus, bactérias e esporos) presentes em sua superfície. Essa etapa é de suma importância, uma vez, que os moldes são expostos ao meio bucal, podendo entrar em contato com fluidos como saliva e sangue, que podem conter microrganismos patogênicos capazes de transmitir doenças infecciosas como herpes, hepatite, tuberculose ou AIDS. A não desinfecção dos moldes pode expor dentistas e técnicos de laboratório a contaminação direta ou cruzada (Guiraldo et al., 2017).

Vários estudos foram realizados na tentativa de verificar o grau de desinfecção, bem como o grau de estabilidade do molde frente à utilização do mesmo. Um desinfetante, conforme já mencionado, deve apresentar uma série de características favoráveis para que seja considerado ideal.

Araújo et al. (2010) focaram na avaliação da eficácia do ácido peracético por meio de um modelo mestre, elaborado com dentes de estoque preparados, moldado com alginato. Foram obtidos 25 moldes, onde 10 não sofreram imersão e serviram como controle, 10 foram imersos por 10 minutos em ácido peracético 0,2% e 5 foram imersos por 30 minutos. A estabilidade dimensional dos moldes foi avaliada por três examinadores diferentes através de um paquímetro digital. Os resultados constataram que a imersão em ácido peracético 0,2% não alterou a estabilidade dimensional dos moldes em alginato, no sentido VL, nos períodos de tempo testados.

Fonseca et al. (2011) analisaram a ação desinfetante do ácido peracético a 0,2% em corpos de prova de hidrocolóide irreversível. Seu efeito antimicrobiano foi investigado comparativamente à solução de glutaraldeído 2%, à solução de hipoclorito de sódio 2,5% e ao digluconato de clorexidina agregado à fórmula de um hidrocolóide irreversível. Selecionou-se cepas de quatro microrganismos, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus proteus* e *Candida albicans* para inoculação nos meios de cultura. As amostras de hidrocolóide irreversível foram divididas aleatoriamente em cinco grupos: G1 – sem desinfetante; G2 - por imersão em solução de hipoclorito de sódio a 2,5%; G3 - por imersão em solução de glutaraldeído a 2%; G4 - imersão em solução de ácido peracético 0,2% e G5 - hidrocolóide irreversível suplementado com clorexidina. Os resultados apontam que todas as cepas de

microrganismos foram sensíveis ao ácido peracético ao hipoclorito de sódio e ao glutaraldeído e houve inibição do crescimento das cepas de microrganismos selecionadas.

Em estudo, Cubas (2012), avaliou a influência de um bochecho, com solução de clorexidina 0,12% e placebo, previamente a realização de moldagens bucais, posteriormente desinfetadas com hipoclorito de sódio ou água (controle) na contaminação de moldagens de alginato; e se a solução aquosa de clorexidina 0,12% misturada com o pó de hidrocolóide irreversível reduziria a contaminação microbiana de moldagens bucais. Verificou-se que o bochecho com solução bucal de clorexidina diminuir significativamente ($p < 0,005$) a contaminação microbiana. Pequenas mais significativas alterações dimensionais e de rugosidade de superfície foram produzidas quando hipoclorito de sódio foi utilizado como agente desinfetante pós-moldagem ($p = 0,005$). Os resultados também apontaram que a suplementação com clorexidina 0,12% reduziu a percentagem de microrganismos totais e estreptococos ($p < 0,001$), sem causar modificações de rugosidade de superfície e estabilidade dimensional, demonstrando a eficiência na redução microbiana de moldagens de alginato, sem danos às propriedades físicas e mecânicas do material.

Pedrosa et al. (2012) avaliaram o efeito de técnicas de desinfecção de moldes de alginato (imersão e pulverização) contra a precisão em modelos de gessos. Os moldes foram divididos em cinco grupos conforme o método utilizado: 1) controle – sem desinfecção; 2) HipPul – pulverizado com hipoclorito de sódio; 3) HipIm – imersão em hipoclorito de sódio; 4) CloPul – pulverizado com clorexedina; 5) CloIm – imersão em clorexedina). Todos os grupos levaram a uma alteração dimensional específica nos moldes. Contudo, o método de imersão com hipoclorito de sódio a 1%, apresentou alteração dimensional significativamente maior quando comparado ao grupo controle, demonstrando ser a técnica menos recomendada para desinfecção dos moldes de alginato.

Souza, Abreu, Tanji e Silva (2014) avaliaram as atividade antibacteriana dos hidrocolóides irreversíveis por meio da utilização de hipoclorito de sódio a 1% sobre os microrganismos contidos na saliva. Analisou-se 40 moldes de Avagel (Dentsply), suplementado com clorexidina a 2% e Jeltrate (Dentsply), das arcadas superiores dos pacientes, separados em quatro grupos de dez moldes, sendo dois grupos sem descontaminação e outros dois grupos borrifados (por aspersão) com hipoclorito de sódio a 1% por dez minutos. Na análise do Avagel: o grupo controle contaminado apresentou um crescimento bacteriano significativo em todas as placas. Já no grupo descontaminado houve um crescimento em apenas três placas. Jeltrate: no grupo controle contaminado houve um crescimento bacteriano significativo em todas as placas. Já no grupo descontaminado houve

um crescimento em cinco placas. Conforme os dados obtidos, verificou-se que as técnicas de desinfecção nos moldes foram efetivas, sugerindo a utilização rotineira nas clínicas odontológicas.

Queiroz et al. (2019), confeccionaram 90 moldes, sendo 45 de alginato e 45 de silicone de adição. Esses moldes foram submetidos a lavagem em água corrente e secagem, após foram subdivididos em 3 grupos, de acordo com os métodos de desinfecção empregada: água destilada, controle, clorexidina e hipoclorito de sódio. Todos os moldes foram lavados em água corrente e submetidos a jatos de ar e após foram submetidos ao métodos de desinfecção. Dessa forma, os autores concluíram que o melhor método de desinfecção para o alginato é a clorexidina e para a silicone de adição é o hipoclorito.

Medeiros et al. (2020), avaliaram *in vitro* a influência de agentes desinfetantes sobre a reprodução de detalhes de siliconas de moldagem e a compatibilidade com dois tipos diferentes de gesso, assim como a ação microbiana. Foram utilizadas 10 amostras para cada grupo, as quais foram desinfetadas com “sprays” das soluções desinfetantes (Hipoclorito de sódio 2,5%, Glutaraldeído 2%, Clorexidina 2%, Ácido peracético 0,2%), exceto grupo controle. Os autores concluíram que o hipoclorito de sódio 2,5%, glutaraldeído 2%, clorexidina 2% e ácido peracético 0,2% possuem ação antimicrobiana sobre as siliconas testadas contaminadas com *Staphylococcus aureus* e não alteraram a reprodução de detalhes das mesmas, nem a sua compatibilidade com o gesso avaliado.

Borgo, Bozzetti, Flor, Mello e Kaiser (2018), avaliaram a contaminação microbiana e eficácia antimicrobiana de soluções de hipoclorito de sódio a 1% e de clorexidina a 2% na descontaminação por 5 e 10 minutos. Foram realizadas impressões de 50 estudantes, as impressões foram lavadas com hipoclorito de sódio a 1% ou clorexidina a 2%. A descontaminação usando os dois agentes desinfetantes se mostrou eficaz por 5 e 10 minutos. Os autores concluíram que os procedimentos de descontaminação são eficazes para remover microrganismos presentes nas impressões.

5. Considerações Finais

Com base na presente revisão de literatura foi possível concluir, que não existe solução desinfetante ideal, cabe ao profissional diferenciar as características específicas de cada solução desinfetante e da técnica utilizada, bem como da interação de ambas, a fim de se obter o resultado almejado.

As técnicas de desinfecção mais empregadas são a imersão, pulverização e aspersão, sendo que todas as técnicas apresentaram resultados satisfatórios.

Referências

Araújo, P. C., Gonçalves, F. S., de Freitas, F. J. G., Júnior, P. C. S., de Oliveira, T. R. C. & de Sousa Porta, S. R. (2010). Influência da desinfecção por ácido paracético a 0,2% na estabilidade dimensional de moldes em. *Horizonte Científico*.

Borgo, L. F., de Assis Bozzetti, F., Flor, J. F., de Mello, P. S. & Kaiser, T. D. L. (2018). Evaluation of bacterial contamination on irreversible hydrocolloid impressions before and after disinfection. *Rev. Bras. Odontol*, 75, e1091.

Cubas, G. B. D. A. (2012). Efetividade da antissepsia bucal prévia com clorexidina na prevenção da contaminação da moldagem com alginato e sua influência na distorção do material.

Dourado, R. (2011). Esterilização de instrumentais e desinfecção de artigos odontológicos com ácido peracético—Revisão de Literatura. *J Biodentistry Biomater*, 2, 41-5.

Fonseca, D. R., Dumont, V. C., Paiva, P. C. P., Gonçalves, P. F. & Santos, M. H. (2011). Avaliação anti-microbiológica do ácido peracético como desinfetante para moldes odontológicos. *Arquivos em Odontologia*, 47(3), 112-118.

Furlan, M. C. R., Ferreira, A. M., Rigotti, M. A., Guerra, O. G., Frota, O. P., Sousa, A. F. L. D. & Andrade, D. D. (2019). Correlación entre métodos de monitoreo de limpieza y desinfección de superficies en unidades ambulatorias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 282-289.

Guiraldo, R. D., Berger, S. B., Siqueira, R. M., Grandi, V. H., Lopes, M. B., Gonini-Júnior, A. & Sinhoreti, M. A. (2017). Surface detail reproduction and dimensional accuracy of molds: influence of disinfectant solutions and elastomeric impression materials. *Acta Odontológica Latino americana*, 30(1), 13-18.

Guru, R., Saleem, M., Singh, R. & Patil, A. (2011). Microbiological appraisal of three different brands of commercially available irreversible hydrocolloid impression materials: an in vitro study. *J Contemp Dent Pract*, 12(1), 35-40.

Hortense, S. R., da Silva Carvalho, É., de Carvalho, F. S., da Silva, R. P. R., de Magalhães Bastos, J. R. & da Silva Bastos, R. (2017). Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 22(2), 178-184.

Knackfuss, P. L., Barbosa, T. C. & Mota, E. G. (2010). Biossegurança na odontologia: uma revisão da literatura. *Revista da Graduação*, 3(1).

Maia, S. C. M. (2016). Avaliação da estabilidade dimensional e reprodutibilidade dos materiais hidrocolóides irreversíveis submetidos à desinfecção química: uma revisão de literatura. *Lume repositório digital*. Rio grande do Sul.

Medeiros, L. A. D. M., Dantas, R. A., da Penha, E. S., Rosendo, R. A., da Costa Figueiredo, C. H. M., Guenes, G. M. T. & Neto, C. R. G. (2020). Ação antimicrobiana e influência de agentes desinfetantes sobre a reprodução de detalhes em silicona e compatibilidade com gesso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(2), e2362-e2362.

Meira, D. M., Collares, T., Leitune, V. C. B., Van Der Sand, S., Collares, F. M., & Samuel, S. M. W. (2011). Influência do tempo na desinfecção de alginato contaminado com *Staphylococcus aureus* em ácido peracético ou gluutaraldeído. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 52(1/3), 11-14.

Nascimento, H. M., Delgado, D. B. & Barbaric, I. F. (2010). IF Avaliação da aplicação de agentes sanitizantes como controladores do crescimento microbiano na indústria alimentícia. *Revista Ceciliana*, 2(1), 11-13.

Pedrosa, N. L. M., Abreu, J. A. F. D. C., Lancellotti, A. C., Sinhoreti, M. A. C. & Gonçalves, L. D. S. (2012). Efeito de diferentes técnicas de desinfecção na precisão de moldes de alginato avaliada em modelos de gesso. *RFO UPF*, 17(3), 285-289.

Queiroz, G. L., de Araújo, M. D., de Oliveira Queiroz, N., Mendes, T. A. D., Martins, L. F. B., Carneiro, S. V. & Monteiro, L. K. B. (2019). Efeito de diferentes agentes desinfetantes na estabilidade dimensional de materiais de moldagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (27), e916-e916.

Rentzia, A., Coleman, D. C., O'Donnell, M. J., Dowling, A. H. & O'Sullivan, M. (2011). Disinfection procedures: their efficacy and effect on dimensional accuracy and surface quality of an irreversible hydrocolloid impression material. *Journal of dentistry*, 39(2), 133-140.

Santa Bárbara, M. C. & Luriko, L. A. (2014). Estabilidade do Ácido Peracético. *BolInst Adolfo Lutz*; 24(1)10-12

Siliprandi, E. M. O. (2013). Higiene do Ambiente, Superfícies Assistenciais e Equipamentos. *J Infect Control*, 2(4), 153-75.

Silva, E. L. A. B. P. D. (2014). Desinfecção e esterilização de instrumental em Medicina Dentária: processo, rastreabilidade e qualidade no reprocessamento destes Dispositivos Médicos (*Doctoral dissertation*, [sn]).

Silva, M. C. D. V., Cartaxo, J. U. Q., Arioli Filho, J. N. & Batista, A. U. D. (2010). Avaliação das condutas de biossegurança em laboratórios de prótese dentária de João Pessoa, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 101-106.

Souza, A. F. S., Abreu, P. H., Tanji, M. & Silva, Â. M. P. (2014). Verificação da eficácia da desinfecção química nos moldes de hidrocoloides irreversíveis. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 24(2), 75-76.

Scaranelo, R. M., Morita, S. & da Silva, T. C. (2010). Comportamento do Cirurgião dentista em Relação aos Métodos de Desinfecção de Moldes, Modelos de Gesso e Próteses. *Revista Íbero-americana de Prótese Clínica & Laboratical*, 5(27).

Weig, K. (2020). Avaliação de diversas formas de desinfecção do alginato com clorexidina. *Revista Fluminense de Odontologia*, (55).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho – 24%

Joyce Rodrigues de Souza – 19%

João Victor Frazão Câmara – 19%

Amanda de Oliveira Pinto Ribeiro – 19%

Josué Junior Araujo Pierote – 19%