

**MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA**



SAÚDE

ICA 160-34

ATIVIDADES DE ODONTOLOGIA NO SISAU

2014

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA



SAÚDE

ICA 160-34

ATIVIDADES DE ODONTOLOGIA NO SISAU

2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

PORTARIA DIRSA Nº 3/SECSDTEC, DE 22 DE JANEIRO DE 2014.

Aprova a reedição da ICA 160-34
“Atividades de Odontologia no SISAU”

O DIRETOR DE SAÚDE, usando da atribuição que lhe confere a NSCA 5-1, aprovada pela Portaria COMGEP nº 864/SEM, de 23 de novembro de 2011, resolve:

Art. 1º Aprovar a reedição da ICA 160-34 “Atividades de Odontologia no SISAU”, que com esta baixa.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revoga-se a Portaria DIRSA nº66, de 09 de novembro de 2009, que aprovou a reedição da ICA 160-34, publicada no Boletim do Comando da Aeronáutica nº222, de 30 de novembro de 2009.

No Imp Maj Brig Méd JORGE MARONES DE GUSMÃO
Diretor da DIRSA

Brig Méd FLÁVIO JOSÉ MORICI DE PAULA XAVIER

PREFÁCIO

Estas Instruções destinam-se a estabelecer normas e bases técnicas para atuação dos profissionais de Odontologia nas Organizações de Saúde do Comando da Aeronáutica.

O detalhamento aqui descrito visa definir as atividades profissionais do efetivo de Oficiais Dentistas alocados nas Organizações de Saúde bem como servir de suporte no planejamento e implementação das atividades de Odontologia, visando significativa melhoria na qualidade de atendimento aos usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

SUMÁRIO

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	10
1.1 <u>FINALIDADE</u>	10
1.2 <u>COMPETÊNCIA</u>	10
1.3 <u>ÂMBITO</u>	10
1.4 <u>CONCEITUAÇÃO</u>	10
2 OBJETIVOS DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	12
3 ORGANIZAÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA	12
3.1 <u>ORGANIZAÇÃO</u>	12
3.2 <u>ÓRGÃOS EXECUTORES</u>	14
4 ESTRUTURA QUANTO AOS ESCALÕES FUNCIONAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	15
4.1 <u>PRIMEIRO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</u>	15
4.2 <u>SEGUNDO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</u>	15
4.3 <u>TERCEIRO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</u>	17
4.4 <u>QUARTO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO</u>	18
5 CLASSIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SEGUNDO OS ESCALÕES FUNCIONAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	19
5.1 <u>CONSTITUIÇÃO</u>	19
6 ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL	19
6.1 <u>OFICIAIS DO QODENT</u>	20
6.2 <u>OFICIAIS DO QOCONDENT</u>	20
6.3 <u>GRADUADOS STO (TÉCNICOS EM PRÓTESE DENTAL)</u>	20
6.4 <u>GRADUADOS STO (AUXILIARES DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO E TÉCNICOS EM HIGIENE DENTAL)</u>	20
7 ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO COMAER	21
7.1 <u>CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO - MAXILO-FACIAL</u>	21
7.2 <u>DENTÍSTICA RESTAURADORA</u>	21
7.3 <u>ENDODONTIA</u>	22
7.4 <u>ESTOMATOLOGIA</u>	22
7.5 <u>IMPLANTODONTIA</u>	22
7.6 <u>ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA</u>	23
7.7 <u>ODONTOLOGIA LEGAL</u>	23
7.8 <u>ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS</u>	24
7.9 <u>ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA</u>	25
7.10 <u>ORTODONTIA</u>	25
7.11 <u>PATOLOGIA BUCAL</u>	26

7.12	<u>PERIODONTIA</u>	26
7.13	<u>PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL</u>	26
7.14	<u>PRÓTESE DENTAL</u>	27
7.15	<u>RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA</u>	29
8	ROTINA DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	29
8.1	<u>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE 1º E 2º ESCALÕES COM APOIO DE SERVIÇOS DE ESCALÕES SUPERIORES</u>	29
8.2	<u>SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE 1º E 2º ESCALÕES, SEM APOIO DE SERVIÇOS DE ESCALÕES SUPERIORES</u>	29
9	PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	30
10	INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A ESPECIALIDADE DE ORTODONTIA	30
10.1	<u>EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA</u>	30
10.2	<u>DAS RESTRIÇÕES AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO</u>	33
10.3	<u>TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES</u>	33
10.4	<u>INSCRITOS PARA TRATAMENTO</u>	34
10.5	<u>ALTAS DE PACIENTE</u>	34
11	INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A ESPECIALIDADE DE IMPLANTODONTIA	34
11.1	<u>EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA</u>	34
11.2	<u>PADRONIZAÇÃO</u>	34
11.3	<u>INDICAÇÕES PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS</u>	34
11.4	<u>CONTRA-INDICAÇÕES PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS</u>	35
11.5	<u>NORMATIZAÇÃO DE ATENDIMENTO</u>	
11.6	<u>AQUISIÇÃO DOS IMPLANTES</u>	36
11.7	<u>UTILIZAÇÃO DE MINI-IMPLANTES ORTODONTÍCOS</u>	36
12	INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	36
12.1	<u>EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA</u>	36
13	LABORATÓRIOS DE PRÓTESE	37
13.1	<u>LABORATÓRIOS INTERNOS</u>	37
13.2	<u>LABORATÓRIOS EXTERNOS</u>	37
14	ATIVIDADES DE ENSINO NA ÁREA DA ODONTOLOGIA, NO COMAER	37
14.1	<u>AVALIAÇÃO PARA ADMISSÃO</u>	37
14.2	<u>ATUALIZAÇÃO</u>	38
14.3	<u>ESPECIALIZAÇÃO</u>	38

15 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO NO ÂMBITO DO COMAER.....	38
15.1 <u>PROCEDIMENTOS</u>	38
15.2 <u>CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO MILITAR</u>	40
15.3 <u>CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS</u>	40
15.4 <u>RESPONSABILIDADES</u>	41
15.5 <u>ASSUNTOS FINANCEIROS</u>	41
15.6 <u>ATENDIMENTO AOS PACIENTES</u>	42
15.7 <u>ORIENTAÇÕES GERAIS</u>	42
16.DAS COMISSÕES DE ÉTICA	42
17.NORMAS DE BIOSSEGURANÇA	42
17.1 <u>RESPONSABILIDADE DAS OSAS</u>	42
18.NORMAS DE RADIOPROTEÇÃO.....	43
19.DISPOSIÇÕES FINAIS.....	43
Anexo A - Equipamentos e Instrumentos necessários ao Serviço de Ortodontia, para cada consultório.	44
Anexo B - Ficha de Acompanhamento Ortodôntico.	46
Anexo C - Ficha de Consulta Inicial.	47
Anexo D - Guia de Encaminhamento de paciente para Assistência Odontológica.	56
Anexo E - Relatório de Retorno de Paciente.....	57
Anexo F - Solicitação de autorização para Implante Odontológico.....	58

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 FINALIDADE

A presente ICA tem por finalidade estabelecer instruções a serem observadas pelos Serviços de Odontologia do Sistema de Saúde da Aeronáutica, no que se refere a Objetivos, Estruturação, Constituição, Procedimentos e atribuições do pessoal, nos diferentes níveis funcionais e, ainda, o seu relacionamento com outros escalões e com a Divisão de Odontologia da DIRSA.

1.2 COMPETÊNCIA

A presente ICA foi elaborada por determinação do Exmº Sr. Diretor de Saúde, através de sua Subdiretoria Técnica.

1.3 ÂMBITO

O presente documento, de observância obrigatória, aplica-se a todos os Serviços Odontológicos do Comando da Aeronáutica.

1.4 CONCEITUAÇÃO

Para efeito destas Instruções Normativas foram estabelecidas as seguintes conceituações:

1.4.1 SIGLAS

a) ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (OSA)

É a Organização Militar de Saúde com ou sem autonomia administrativa.

b) ESCALÕES FUNCIONAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (EFAO)

É o escalonamento baseado na quantidade de Oficiais Dentistas e nas especialidades praticadas em determinado Serviço Odontológico. E que, de acordo com o Sistema de Saúde da FAB, dividiu-se em 2º Escalão (Primário, Básico, Intermediário e Reforçado), 3º Escalão, 4º Escalão e Unidades Especiais (Odontoclínicas, Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL), Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG), Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), conforme BOLETIM DO COMANDO DA AERONÁUTICA Nº154, DE 13 DE AGOSTO DE 2007).

c) UNIDADE ODONTOLÓGICA DE APOIO (UOApo)

É a OM que possui em sua estrutura, um Serviço Odontológico caracterizado pela sua capacidade de atendimento nas especialidades Odontológicas previstas para o Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

d) UNIDADE ODONTOLÓGICA APOIADA (UOApa)

É a unidade de Serviço Odontológico, que em virtude das restrições quanto ao número de especialidades de Odontologia, encaminha seus usuários para as Unidades de Apoio.

e) UNIDADE ODONTOLÓGICA ISOLADA (UOIso)

É aquela que, embora tenha restrições quanto ao número de especialidades, devido ao fato de sua localidade não contar com uma Unidade Odontológica de Apoio, assume a responsabilidade pela condução do tratamento Odontológico dos usuários do SISAU, em sua jurisdição, utilização de convênios ou credenciamentos previamente contratados pela SARAM, ou encaminhamento do paciente à UOApo.

f) PROCEDIMENTOS

Entendem-se como procedimentos Odontológicos, os trabalhos realizados pelos Oficiais Dentistas, nos pacientes, nas diversas Especialidades Odontológicas.

g) SISAU – Sistema de Saúde da Aeronáutica

1.4.2 TERMOS

- a) “Onlay” – restauração que recobre todas as faces de um dente.
- b) “Inlay” – restauração contida entre paredes hígdas de um dente.
- c) Cirurgia oral – atos cirúrgicos ambulatoriais.
- d) QODENT - Quadro de Oficiais Dentistas.
- e) QOCONDENT - Quadro de Oficiais Convocados/Dentistas.
- f) STO – Serviços Técnicos Odontológicos.
- g) CFO - Conselho Federal de Odontologia.
- h) CRO - Conselho Regional de Odontologia.
- i) CD - Cirurgião Dentista.
- j) TPD - Técnico em Prótese Dental.
- k) ACD - Auxiliar de Consultório Dentário.
- l) THD – Técnico em Higiene Dental.

- m) APD – Auxiliar de Prótese Dental.
- n) “Standard Edgewise” técnica ortodôntica que se utiliza de arcos de seção quadrada ou retangular, modelados pelo Dentista para cada paciente.
- o) “Overjet” trespasse horizontal entre os dentes anteriores superiores e inferiores.
- p) “Overbite” trespasse verticais entre os dentes anteriores superiores e inferiores.

2 OBJETIVO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

O Sistema Odontológico, com base na Doutrina do Sistema de Saúde da FAB, em tempo de paz, tem como objetivo proporcionar meios em pessoal e material, bem como, as condições operacionais e ambientais pertinentes aos cuidados contínuos ao paciente, visando à prevenção, o tratamento e a recuperação das afecções da região buco-maxilo-facial.

Responsabiliza-se, ainda, pelo assessoramento aos Comandantes e Diretores das OM, por zelar pelos padrões técnico e doutrinário militar, buscando o aprimoramento profissional do seu pessoal e finalmente, por gerenciar as áreas onde é exercida a Odontologia na Força Aérea Brasileira.

Em campanha, deverá agir em conformidade com a Doutrina pertinente.

3 ORGANIZAÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

3.1 ORGANIZAÇÃO

O Serviço de Odontologia, no Comando da Aeronáutica, é composto pela Divisão de Odontologia (DOD) da Subdiretoria Técnica da DIRSA (SDTEC), e pelos diversos órgãos executores, distribuídos nos quatro Escalões Funcionais de Atendimento em Saúde (EFAS) (ANEXO 6).

3.1.1 DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DA SDTEC.

É o Órgão Central do Sistema Odontológico na Aeronáutica, que organiza, planeja, coordena, controla, dirige e executa a Política Técnico-Administrativa do Serviço de Odontologia da Aeronáutica.

3.1.1.1 A Divisão de Odontologia tem por atribuições

- a) O assessoramento ao Diretor de Saúde no que tange ao planejamento, à coordenação e ao controle das atividades Odontológicas no âmbito do SISAU;
- b) O planejamento das necessidades em recursos humanos, materiais, orçamentários e de infra-estrutura necessários à área Odontológica;
- c) O planejamento, a coordenação e o controle da execução das Normas Técnicas, Planos e Programas estabelecidos para as atividades Odontológicas;
- d) A promoção, a implementação a coordenação e o controle das atividades de reciclagem técnica, especialização e atualização das atividades Odontológicas no país e no exterior;

e) A participação no planejamento, na coordenação e no controle dos processos admissionais, do recrutamento e movimentação do pessoal militar e civil, na área Odontológica, além do levantamento estatístico das atividades profissionais inerentes; e.

3.1.2 SUBDIVISÃO DE CONTROLE, ESTUDOS E PLANEJAMENTOS.

3.1.2.1 A Subdivisão de Controle, Estudos e Planejamentos tem por atribuições:

- a) A realização de pesquisas nas OSA, a fim de levantar a satisfação e as necessidades dos usuários;
- b)O planejamento e o levantamento das necessidades em recursos humanos, materiais e de infra-estrutura necessários nas organizações para a execução das atividades Odontológicas;
- c)A proposição de medidas, Normas Técnicas, Planos, Programas e Projetos de interesse da área Odontológica;
- d)O acompanhamento da evolução doutrinária em assuntos Odontológicos e a proposição das modificações necessárias;
- e)O planejamento, a implementação e a coordenação de campanhas em Odontologia Preventiva através da promoção da saúde bucal;
- f)A promoção da constante atualização e reciclagem dos profissionais afastados dos grandes centros, através de contatos e remessas de informações Odontológicas;
- g)A proposição da realização de cursos de especialização e estágios nas diversas especialidades Odontológicas, com o objetivo de aperfeiçoar e atualizar os Oficiais Dentistas, bem como a participação em congressos;
- h)O assessoramento para estabelecer os critérios e normas para o recrutamento e admissão do pessoal militar e civil na área Odontológica;
- i)O planejamento, a coordenação e o controle das propostas de movimentação do pessoal militar e civil na área Odontológica;
- j)A participação em inspeções técnicas, quando determinado, e a elaboração dos relatórios previstos;
- l)O controle dos projetos e atividades na área do Serviço Odontológico;
- m)A coleta e a análise dos dados estatísticos com vistas a avaliar as atividades Odontológicas desenvolvidas nas OSA;
- n)A análise de relatórios de peritos, de avaliadores e de Oficiais Dentistas;

- o) A manutenção do controle sobre Organizações Militares que possuam equipamento de Radiologia Odontológica, sobre Dentistas que operem estes equipamentos e emitir pareceres em assuntos relativos às radiações ionizantes;
- p) O assessoramento nos assuntos e na elaboração dos critérios para a convocação de Oficiais Dentistas;

- q) A manutenção de um cadastro atualizado sobre os convênios firmados entre as entidades privadas, profissionais civis e a SARAM, na área Odontológica;

- r) O assessoramento a SARAM nos pareceres em assuntos relativos à Odontologia; e.

- s) A coordenação dos aspectos da área Odontológica em assuntos de mobilização.

3.1.3 SUBDIVISÃO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

3.1.3.1 A Subdivisão de Material Odontológico tem por atribuições:

- a) O levantamento das necessidades, junto as OSA, quanto ao fornecimento dos equipamentos e materiais Odontológicos e o repasse dos dados coletados à Divisão de Material de Saúde da Subdiretoria de Logística;
- b) O controle do material Odontológico permanente no âmbito do SISAU, em conjunto com o Depósito de Suprimento de Material de Saúde;
- c) O assessoramento e a elaboração de propostas de padronização dos equipamentos e materiais Odontológicos;
- d) A proposição de normas de aquisição e manutenção relativas aos equipamentos Odontológicos; e.

- e) A cooperação na área de provimento da DIRSA nas fases de licitação e aquisição de materiais e equipamentos Odontológicos.

3.2 ÓRGÃOS EXECUTORES

Em nível de execução, o Serviço Odontológico no COMAER é constituído por:

- a) Odontoclínicas de Aeronáutica;
- b) Divisões Odontológicas de Hospitais de 4º e 3º Escalões; e.
- c) Seções e subseções Odontológicas dos demais Escalões de Saúde.

3.3 CONSTITUIÇÃO

O Serviço de Odontologia é constituído de Pessoal Militar nas seguintes categorias:

- a) Oficiais do Quadro de Oficiais Dentistas (QODENT);

- b) Oficiais do Quadro de Oficiais Dentistas R/2 Convocados (QOCONDENT);
- c) Graduados e Praças Atendentes de Consultório Dentário,
- d) Graduados Técnicos em Prótese Dentária.

4 ESTRUTURA QUANTO AOS ESCALÕES FUNCIONAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O Serviço Odontológico no COMAER, visando o seu ordenamento, e de acordo com a capacidade de atendimento que pode gerar, se desdobra em 03 (três) Escalões Funcionais de Atendimento Odontológico e Unidades Especiais de Saúde conforme a ICA 160-18.

Este desdobramento, além de possibilitar o escalonamento dos Serviços em Escalões Funcionais de Atendimento, permite que se faça a distribuição dos Oficiais Dentistas, dos Graduados e Praças (Técnico em Prótese Dentária e Auxiliares de Consultório), racionalmente, de acordo com as suas diversas especializações.

Determina-se, como ideal, a proporcionalidade abaixo:

- a) 01 (um) Oficial Dentista por equipamento por turno de trabalho.
- b) 01(um) Graduado ou Praça Auxiliar de Consultório por equipamento Odontológico.
- c) 01(um) Técnico em Prótese Dentária para cada 06(seis) Oficiais Dentistas.
- d) No mínimo 02(dois) Auxiliares Administrativos, até o nível de 2º Escalão. Nos 3º e 4º Escalões Funcionais de Atendimento, o número de Auxiliares Administrativos dependerá da complexidade organizacional da OSA.

4.1 ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

No SISAU, o atendimento odontológico começa no segundo Escalão Funcional, conforme prescrito na ICA 160-18.

4.2 SEGUNDO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

4.2.1 PRIMÁRIO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento, os Serviços Odontológicos das Organizações de Saúde.

As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

Clínica odontológica (CLO).

São procedimentos pertinentes a esta clínica:

- a) Emergência;
- b) Dentística Restauradora;

- c) Odontologia em Saúde Coletiva;
- d) Controlar as inspeções de saúde conforme a ICA 160-01 Instruções Reguladoras da Inspeção de Saúde da Aeronáutica (IRIS), acompanhando o cumprimento das prescrições e recomendações, bem como realizar inspeções de saúde de conscritos, quando ativada Junta de Emergência na Organização.
- e) Exames complementares pertinentes aos procedimentos odontológicos realizados.
- f) Periodontia (Profilaxia e raspagem supra gengival).
- g) Exodontias simples.
- h) Próteses unitárias e Prótese Parcial Removível.

4.2.2 BÁSICO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento, os Serviços Odontológicos das Organizações de Saúde.

As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

- a) Clínica Odontológica (CLO);
- b) Endodontia (ENT);
- c) Prótese Dentária (PRD).
- d) Exames complementares pertinentes às especialidades desenvolvidas.

4.2.3 INTERMEDIÁRIO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento, os Serviços Odontológicos das Organizações de Saúde.

As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

- a) Clínica odontológica (CLO);
- b) Endodontia (ENT);
- c) Odontopediatria (OPE);
- d) Ortodontia (ORD);
- e) Periodontia (PER);
- f) Prótese Dentária (PRD);
- g) Exames complementares pertinentes às especialidades desenvolvidas.

4.2.4 REFORÇADO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento, os Serviços Odontológicos das Organizações de Saúde.

As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

- a) Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (CBM)*;
- b) Clínica odontológica (CLO);
- c) Endodontia (ENT);
- d) Imaginologia Dento-Maxilo-Facial (IDM);
- e) Odontopediatria (OPE);
- f) Ortodontia (ORD);
- g) Periodontia (PER);
- h) Prótese Dentária (PRD);
- i) Exames complementares pertinentes às especialidades desenvolvidas.

(*) Conforme o prescrito no número 12 desta ICA.

4.3 TERCEIRO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento as Divisões de Odontologia dos Hospitais de Terceiro e Quarto Escalões. As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

- a) Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CBM)*;
- b) Clínica odontológica (CLO);
- c) Endodontia (ENT);
- d) Estomatologia (ETM);
- e) Imaginologia Dento-Maxilo-Facial (IDM);
- e) Implantodontia (IMP);
- f) Odontogeriatrics (OGR);
- h) Odontopediatria (OPE);
- i) Ortodontia (ORD);

- j) Periodontia (PER);
- k) Prótese Dentária (PRD);
- L) Odontologia para pacientes com necessidades especiais(ONE).
- m) Atendimento Odontológico Domiciliar.

OBS: (*)Conforme o prescrito no número 12 desta ICA.

4.4 QUARTO ESCALÃO FUNCIONAL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Enquadram-se nesse Escalão Funcional de Atendimento as Odontoclínicas de Aeronáutica.

As áreas de competência de atuação, nesse nível, incluem:

- a) Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CBM)*;
- b) Clínica Odontológica (CLO);
- c) Endodontia (ENT);
- d) Estomatologia (ETM);
- e) Imaginologia Dento-Maxilo-Facial (IDM);
- f) Implantodontia (IPM);
- g) Odontogeriatrics (OGR);
- h) Odontologia para pacientes com necessidades especiais (ONE);
- i) Odontopediatria (OPE);
- j) Ortodontia (ORD);
- k) Periodontia (PER);
- l) Prótese Buco-Maxilo-Facial (PBM); e.
- m) Prótese Dentária (PRD);
- n) Odontologia para pacientes com necessidades especiais (ONE)e;
- o) Atendimento Odontológico Domiciliar.

OBS: (*)Conforme o prescrito no número 12 desta ICA.

5 CLASSIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SEGUNDO OS ESCALÕES FUNCIONAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

5.1 CONSTITUIÇÃO

Conforme a ICA 160-18 – ESCALONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA.

6 ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

6.1 OFICIAIS DO QODENT

Os Oficiais do QODENT têm as seguintes atribuições:

- a) Atender aos usuários do Serviço de Saúde do COMAER, nas especialidades Odontológicas;
- b) Dirigir, coordenar e controlar a execução de atividades Odontológicas nos Órgãos do Serviço de Saúde do COMAER;
- c) Planejar, dirigir, coordenar e executar programas de ensino e treinamento para o pessoal de Odontologia;
- d) Coordenar e controlar as ações administrativas nas áreas de atividades Odontológicas;
- e) Coordenar e controlar a utilização de medicamentos, materiais, instrumentos e equipamentos Odontológicos;
- f) Propor e coordenar a admissão e distribuição do pessoal de Odontologia;
- g) Controlar e coordenar a aquisição e utilização de materiais e equipamentos na área Odontológica;
- h) Assessorar Comandos, Direções e Chefias em assuntos de sua especialidade;
- i) Propor normas e estabelecer rotinas para as atividades de Odontologia;
- j) Manter entrosamento com as demais áreas da organização a que pertencer;
- k) Organizar e desenvolver programas de prevenção na área da Odontologia;
- l) Chefiar Unidades de Odontologia; e.
- m) Supervisionar as Unidades de Odontologia, participando das visitas técnicas anuais da DIRSA.

6.2 OFICIAIS DO QOCONDENT

Os Oficiais do Quadro de Oficiais Convocados têm as seguintes atribuições:

- a) Auxiliar aos Oficiais do QODENT em todas as suas atividades; e.
- b) Assessorar e exercer as funções, quando designado, inerentes aos Oficiais do QODENT, de acordo com a sua capacidade Técnico–profissional.

6.3 GRADUADOS STO (TÉCNICOS EM PRÓTESE DENTAL)

Os Técnicos em Prótese Dental têm as seguintes atribuições:

- a) Organizar e executar os Serviços Protéticos Laboratoriais da organização a que pertencer, e das Organizações apoiadas por esta;
- b) Assessorar na aquisição e gerenciar a utilização do material e equipamentos dos laboratórios de prótese;
- c) Assessorar a Direção ou Chefia em assuntos de sua especialidade; e.
- d) Supervisionar e controlar o envio de trabalhos protéticos aos laboratórios de Prótese Dentária terceirizados.
- e) Supervisionar o serviço de limpeza dos laboratórios.

6.4 GRADUADOS E PRAÇAS STO (AUXILIARES DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO)

6.4.1 AUXILIARES DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO

Os atendentes de consultório dentário têm as seguintes atribuições:

- a) Executar rotinas de admissão, apoio ao tratamento e trâmites administrativos referentes à alta dos pacientes;
- b) Preparar pacientes para os diversos atendimentos e exames;
- c) Receber, preparar, esterilizar, estocar e distribuir material e instrumental utilizado na Organização;
- d) Supervisionar o serviço de limpeza;
- e) Auxiliar no Planejamento, coordenação, e na execução dos programas de ensino ao pessoal auxiliar;
- f) Atuar na área de prevenção das doenças bucais, orientados por Oficiais Dentistas, nas atividades divulgação de métodos de higienização, nas campanhas de fluoretação, nas palestras e no controle da Biossegurança.

- g) Aplicar métodos pré-estabelecidos de higienização e esterilização da área de ambulatório, visando controlar o nível de Biossegurança.
- h) Instrumentar o Cirurgião-Dentista junto à cadeira operatória (Odontologia a Quatro Mãos);
- i) Proceder à limpeza e anti-sepsia do campo operatório antes e após os atos cirúrgicos;

7 ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO COMAER

7.1 CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

É a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênicas e adquiridas da face, do aparelho mastigatório e anexos, e das estruturas crânio-faciais associadas.

As áreas de competência para atuação do Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial incluem:

- a) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- b) Enxertos, transplantes, reimplantes, implantes ósseo-integrados e outros, bem como, as inclusões de materiais não-orgânicos;
- c) Biópsias;
- d) Cirurgia com finalidade protética;
- e) Cirurgia com finalidade ortodôntica;
- f) Cirurgia das deformidades ortognáticas; e.
- g) Tratamento cirúrgico de cistos, afecções radiculares e peri-radulares, doenças das glândulas salivares, doenças da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM), lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial, malformações congênicas ou adquiridas dos maxilares e da mandíbula, tumores benignos da cavidade bucal, tumores malignos da cavidade bucal, quando o Especialista deverá atuar integrado em equipe de Oncologia e/ou Cabeça e Pescoço e, de distúrbio neurológico, com manifestação maxilofacial, em colaboração com o Neurologista ou Neurocirurgião.

7.2 DENTÍSTICA RESTAURADORA

É a especialidade que tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos, operatórios e terapêuticos para preservar e desenvolver ao dente integridade anátomo-funcional e estética.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Dentística Restauradora incluem:

- a) Diagnóstico e prognóstico das doenças dentárias;

- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Procedimentos estéticos, educativos e preventivos;
- d) Procedimentos conservadores da vitalidade pulpar; e.
- e) Tratamento das lesões dentárias possíveis de restauração, inclusive a confecção de coroas individuais e restaurações "inlay" e "onlay".

7.3 ENDODONTIA

É a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos peri-radiculares. As áreas de competência para a atuação do Especialista em Endodontia incluem:

- a) Procedimentos conservadores da vitalidade pulpar;
- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Procedimentos cirúrgicos no tecido e na cavidade pulpar;
- d) Procedimentos cirúrgicos para-endodônticos; e.
- e) Tratamento dos traumatismos dentários.

7.4 ESTOMATOLOGIA

É a especialidade que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento Odontológico.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Estomatologia incluem:

- a) Promoção e execução de procedimentos preventivos em nível individual e coletivo na área de saúde bucal;
- b) Obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando à prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas; e.
- c) Realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico.

7.5 IMPLANTODONTIA

É a especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais biocompatíveis (titânio puro) destinados a suportar próteses dentárias unitárias, fixas ou removíveis, próteses totais e como recurso complementar de apoio a tratamentos ortodônticos (mini implantes ortodônticos).

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Implantodontia incluem:

- a) Diagnóstico das estruturas ósseas dos maxilares;
- b) Diagnóstico das alterações das mucosas bucais, e das estruturas de suporte dos elementos dentários;
- c) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- d) Técnicas e procedimentos de laboratório relativos aos diferentes tipos de prótese a serem executadas sobre implantes;
- e) Técnicas cirúrgicas específicas ou usuais nas instalações de implantes, e.
- f) Manutenção e controle dos implantes.

7.6 ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

É a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde bucal coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de serviços, projetos ou programas de saúde bucal, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase nos aspectos preventivos.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva incluem:

- a) Análise sócio-epidemiológica dos problemas de saúde bucal da comunidade, elaboração e execução de projetos, programas e/ou sistemas de ação coletiva ou de Saúde Pública visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal;
- b) Participação, em nível administrativo e operacional, de equipe multiprofissional, por intermédio de:
 - 1) Organização de serviços;
 - 2) Gerenciamento em diferentes setores e níveis de administração em saúde pública;
 - 3) Vigilância sanitária;
 - 4) Controle das doenças;
 - 5) Educação em saúde pública; e.
 - 6) Identificação e prevenção das doenças bucais oriundas exclusivamente da atividade laboral.

7.7 ODONTOLOGIA LEGAL

É a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou tenham atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

A atuação da Odontologia Legal restringe-se a análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do Cirurgião-Dentista podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender à busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Odontologia Legal incluem:

- a) Identificação humana;
- b) Perícia em foro civil, criminal e trabalhista;
- c) Perícia em área administrativa;
- d) Perícia, avaliação e planejamento em infortunistica;
- e) Tanatologia forense;
- f) Elaboração de:
 - I)Autos, laudos e pareceres; e.
 - II)Relatórios e atestados;
- g) Traumatologia odonto-legal;
- h) Balística forense:
 - D)Perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes e fragmentos;
 - II)Perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;
- i) Exames por imagem para fins periciais;
- j) Deontologia Odontológica;
- k) Orientação Odonto-legal para o exercício profissional; e.
- l) Exames por imagens para fins Odonto-legais.

7.8 ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

É a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a preservação, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social, bem como percepção e atuação dentro de uma estrutura transdisciplinar com outros profissionais de saúde e áreas correlatas com o paciente.

As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia para Pacientes Com Necessidades Especiais incluem:

- a) Prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados;
- b) Prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas de nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- c) Aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas.

7.9 ODONTOPEDIATRIA

É a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal da criança, a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com o dos outros profissionais da área da saúde.

As áreas de competência para atuação do Especialista em Odontopediatria incluem:

- a) Educação e promoção de saúde bucal, devendo o Especialista transmitir às crianças, aos seus responsáveis e à comunidade, os conhecimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais;
- b) Prevenção em todos os níveis e atenção, devendo o Especialista atuar sobre os problemas relativos à cárie dentária, à doença periodontal, as maloclusões, às malformações congênitas e às neoplasias;
- c) Diagnóstico dos problemas buco-dentários;
- d) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- e) Tratamento das lesões dos tecidos moles, dos dentes, dos arcos dentários e das estruturas ósseas adjacentes, decorrentes de cáries, traumatismos, alterações na odontogênese e malformações congênitas; e.,
- f) Condicionamento da criança para a atenção Odontológica.

7.10 ORTODONTIA

É a especialidade que tem como objetivo a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento - faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular.

As áreas de competência para atuação do Especialista em Ortodontia incluem:

- a) Diagnóstico, prevenção, interceptação e prognóstico das maloclusões e disfunções neuro-musculares;
- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Planejamento do tratamento e sua execução mediante indicação, aplicação e controle dos aparelhos mecanoterápicos e funcionais, para obter e manter relações

oclusais normais em harmonia funcional, estética e fisiológica com as estruturas faciais; e.

d) Inter-relacionamento com outras especialidades afins necessárias ao tratamento integral da face.

7.11 PATOLOGIA BUCAL

É a especialidade que tem como objetivo o estudo laboratorial das alterações da cavidade bucal e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações.

Para melhor exercício de sua atividade, o Especialista deverá se valer de dados clínicos e exames complementares.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Patologia Bucal incluem a execução de exames laboratoriais microscópicos, bioquímicos e outros bem como a interpretação de seus resultados e a obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares.

Para plena consecução dos objetivos este especialista, preferencialmente, deve atuar em conjunto com o Serviço de Anatomia Patológica da OSA.

A obtenção de material para exames histopatológicos ou citológicos se dará a partir do profissional responsável pelo procedimento, especificamente um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial ou, na ausência deste, pelo próprio patologista bucal.

7.12 PERIODONTIA

É a especialidade que tem como objetivo o estudo, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento das doenças gengivais e periodontais, visando à promoção e ao restabelecimento da saúde periodontal.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Periodontia incluem:

- a) Avaliação diagnóstica e planejamento do tratamento;
- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Controle de causas das doenças gengivais e periodontais;
- d) Controle de seqüelas e danos das doenças gengivais e periodontais;
- e) Procedimentos preventivos, clínicos e cirúrgicos para regeneração dos tecidos periodontais;
- g) Outros procedimentos necessários à manutenção ou a complementação do tratamento das doenças gengivais e periodontais; e.
- h) Colocação de implantes e de enxertos ósseos.

7.13 PRÓTESE BUCO - MAXILO -FACIAL

É a especialidade que tem como objetivo a reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas da cirurgia, do traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento.

As áreas de competência para a atuação do Especialista em Prótese Buco-Maxilo-Facial incluem:

- a) Diagnóstico prognóstico e planejamento dos procedimentos em Prótese Buco-Maxilo-Facial;
- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Confecção, colocação e implantação de Prótese Buco-Maxilo-Facial; e.
- d) Confecção de dispositivos auxiliares no tratamento emanoterápico da região Buco-Maxilo-Facial.

7.14 PRÓTESE DENTAL

É a especialidade que tem como objetivo o restabelecimento e a manutenção das funções do sistema estomatognático, visando a proporcionar conforto, estética e saúde pela recolocação dos dentes destruídos ou perdidos e dos tecidos contíguos.

As áreas de competência do Especialista em Prótese Dentária incluem:

- a) Diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle dos distúrbios crânio-mandibulares e de oclusão, através da prótese fixa, da prótese removível parcial ou total.
- b) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilares;
- c) Atividades de laboratório necessárias à execução dos trabalhos protéticos; e.
- d) Procedimentos e técnicas de confecção de peças, aparelhos fixos e removíveis parciais e totais como substituição das perdas de substâncias dentárias e paradentárias.

7.14.1 Índice de Prioridade: Será fundamentado nos indicadores protéticos abaixo definidos, devendo ser orientado pelos princípios da gravidade da injúria, da oportunidade e da adequabilidade de meios.

7.14.2 Prioridade 1

Atendimento imediato de Militares, pensionistas e dependentes, que necessitem de:

- a) Confecção de próteses parciais removíveis,
- b) Confecção de próteses totais;
- c) Placas interoclusais,
- d) Próteses provisórias imediatas ou casos de fratura e conserto de próteses totais,
- e) Pacientes com doenças crônicas,

- f) Pacientes com dificuldade de locomoção,
- g) Militares com pendência em sua Junta de Saúde;
- h) Militares e dependentes com previsão de missão no exterior;
- i) Militares realizando cursos de carreira;
- j) Tenham mais de 75 anos;
- l) Pacientes em tratamento em outras especialidades da OSA e encaminhados a clínica de Prótese, para a realização de procedimentos reabilitadores simples (até 06 elementos), desde que não haja pendência de outros procedimentos básicos;

7.14.3 Prioridade 2

Militares, pensionistas e dependentes, que necessitem de:

- a) Reabilitações extensas e complexas (mais de 06 elementos);
- b) Pacientes que necessitem trocar trabalho protético por questão estética;
- c) Queiram realizar trabalhos protéticos mais complexos que o planejado;
- d) Pacientes que queiram substituir trabalhos antigos por mais novos, modificando cor, material empregado, forma e tamanho dos dentes para satisfazer suas próprias expectativas sem indicação técnica. e) Estes pacientes só serão chamados quando todas as outras prioridades forem esgotadas sendo previamente orientados quanto a isso.

7.14.4 DAS RESTRIÇÕES AO TRATAMENTO PROTÉTICO

- a) Incapacidade do paciente de controlar a placa dental;
- b) Lesões da polpa e do periápice;
- c) Dieta e hábitos inadequados;

7.14.5 TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE PRÓTESE

Ocorrerá quando o militar e seus dependentes forem movimentados de localidade e satisfeitas as condições abaixo:

- a) Houver encaminhamento da OSA que estava fazendo o tratamento juntamente com a documentação protética inicial;
- b) Iniciado em OSA ou em localidade de origem que não possua Serviço de Prótese.

7.15 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

É a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade diagnóstica buco-maxilo-facial.

As áreas de competência para atuação do Especialista em Radiologia incluem:

- a) Obtenção e interpretação de imagens das estruturas buco-maxilo-faciais e de outras relacionadas com a Odontologia; e.
- b) Auxiliar em diagnóstico, para elucidação de problemas passíveis de solução, mediante exame pela obtenção de imagens.

8 ROTINA DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

8.1 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE 2º ESCALÕES, COM APOIO DE SERVIÇOS DE ESCALÕES SUPERIORES.

8.1.1 As Unidades Odontológicas Apoiadas deverão transferir para as Unidades Odontológicas de Apoio os procedimentos que não sejam da sua competência.

8.1.2 A Unidade Odontológica Apoiada deverá priorizar, dentro do possível, o atendimento segundo a orientação abaixo:

- a) Quando do encaminhamento de um paciente para uma Unidade Odontológica de escalão mais elevado, competirá ao Chefe do Serviço Odontológico de origem reportar o tratamento (ANEXO 4), até então executado, e providenciar o envio, através de Ofício, ao Diretor ou Chefe do Serviço Odontológico da OM na qual o paciente será atendido; e.
- b) Fica a critério do Chefe do Serviço Odontológico remanejar o agendamento deste paciente em sua OM, de modo a não provocar a interrupção em seu tratamento e não retardar o prazo previsto para sua conclusão.

8.2 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE 2º ESCALÕES, SEM APOIO DE SERVIÇOS DE ESCALÕES SUPERIORES.

8.2.1 As Unidades isoladas, que não possuem o apoio de escalões mais elevados, poderão realizar outros procedimentos não previstos.

8.2.2 Para esta Unidade permite-se estabelecer convênios ou credenciamentos nas especialidades que lhes convierem, desde que autorizados pelo SARAM.

8.2.3 Outros procedimentos especializados, que não possam ser realizados nestas OM ou nos convênios e credenciamentos, deverão ser encaminhados, quando necessário, para os Hospitais de Área, de Força Aérea ou Odontoclínicas mais próximos.

8.2.4 O paciente encaminhado à outra Organização deverá receber a Guia de Encaminhamento de Paciente Odontológico (GEPO), devidamente preenchida. Exceto em casos urgentes, nenhuma Organização deverá receber pacientes oriundos de outra Organização, sem a apresentação da GEPO (ANEXOS 4 e 5).

9 PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

9.1 A padronização dos procedimentos deverá seguir, sempre, o contido nesta ICA, além do contido nas ordens técnicas específicas de cada atividade, quando houver.

9.2 A definição dos procedimentos desejados permite uma flexibilidade que depende, apenas e exclusivamente, do grau de apoio que a Unidade possua na área onde está sediada.

9.3 Os Serviços considerados como sendo de 3º e 4º Escalões Funcionais de Atendimento Odontológico, estarão aptos a realizar todo e qualquer tipo de procedimento Odontológico constante da tabela do Ministério da Defesa, desde que possuam em sua estrutura condições de executá-los. Caso contrário deverão encaminhar o procedimento para a Organização que ofereça o serviço.

9.4 Nos Serviços Odontológicos que contem com efetivo maior do que 10 (dez) Dentistas deverá ser implantado o Pronto Atendimento Odontológico.

9.5 O Pronto Atendimento Odontológico (PA) tem por finalidade oferecer ao usuário do Sistema de Saúde da Aeronáutica, no setor Odontológico, tratamento onde ele possa dispor de período mais adequado as suas necessidades.

9.6 O Pronto Atendimento poderá incluir as especialidades que se fizerem necessárias, desde que sejam realizados procedimentos conclusivos.

9.7 Na especialidade de Prótese Dental, podem ser realizadas as Próteses totais e as removíveis.

9.8 Os Diretores ou Chefes dos Serviços Odontológicos serão responsáveis pelo cumprimento desta ICA, perante a Divisão de Odontologia da Diretoria de Saúde;

9.9 Os Diretores ou Chefes dos Serviços Odontológicos serão responsáveis pelo controle dos cuidados no cumprimento das Normas de Biossegurança emanadas pela DIRSA.

9.10 Os Diretores ou Chefes dos Serviços Odontológicos serão responsáveis pelo controle dos cuidados no cumprimento das Normas de Radioproteção emanadas pela DIRSA.

9.11 Caberá à Divisão de Odontologia da SDTEC, a fiscalização do cumprimento destas normas.

9.12 É responsabilidade da DOD, da SDTEC, a divulgação desta ICA no âmbito do COMAER.

9.13 O Serviço de Odontologia em Hospital de Campanha obedecerá à doutrina e a configuração que será tratada em ICA própria.

10 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A ESPECIALIDADE DE ORTODONTIA

10.1 EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA

10.1.1 Estão aptos a exercer a especialidade, os Cirurgiões – Dentistas regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia como Especialistas ou Mestres em Ortodontia.

10.1.2 Estão definidas, como padrão preferencial, a técnica e a aparatologia de Ortodontia fixa, - “Standard Edgewise”.

10.1.3 As seções de Ortodontia das diversas OSA, além de possuírem todo o equipamento utilizado, corriqueiramente, no exercício da Odontologia, deverão contar com:

- a) O material constante do Anexo 1;
- b) O apoio de um Técnico em Prótese Dentária (TPD), especializado em Ortodontia e de um laboratório de prótese equipado para esse fim; e.
- c) Ter em seu efetivo, pelo menos, um sargento lotado na seção.

10.1.4 Opcionalmente as Seções de Ortodontia poderão possuir um aparelho de Raios-X, equipado com cefalostato, capaz de realizar exames panorâmicos dos maxilares e cefalométricos.

10.1.5 As seções de Ortodontia somente deverão ser ativadas em OSA de 4º ou 3º Escalão. As unidades de 2º escalão reforçado poderão ativá-las quando não houver unidade de escalão superior na mesma localidade, após autorização da DIRSA.

10.1.6 População Alvo: Os beneficiários do Fundo de Saúde que apresentarem maloclusões em um ou mais dos itens abaixo relacionados:

- a) Discrepância ósseo dentária, em qualquer dos arcos dentários maior que 4 mm;
- b) Sobremordida exagerada nos casos em que ocorre interferência dos dentes anteriores inferiores na mucosa do palato;
- c) Trespasse horizontal do arco superior em relação ao inferior (overjet) igual ou maior que 4 mm;
- d) Maloclusão do tipo classe III de Angle;
- e) Diastemas múltiplos que importem em problemas periodontais com conseqüente perda óssea;
- f) Mordida cruzada cuja situação interfira nos movimentos mandibulares e não possam ser corrigidos clinicamente (desgaste, etc.);
- g) Tratamento ortodôntico para fins protéticos e/ou cirúrgicos, motivado por traumatismo de qualquer espécie;
- h) Mordida aberta maior que 3 mm, e.
- j) Deformidades crânio-faciais severas, que resultem em disfunção mastigatória.

10.1.7 Índice de Prioridade: Será baseado no índice ortodôntico abaixo definido, cuja indicação deverá ser norteada pelos princípios da gravidade da desarmonia ou da injúria, da oportunidade do seu emprego e da disponibilidade de meios.

10.1.8 PRIORIDADE 1

Inclui os casos mais graves, de tratamento mandatório.

- a) Erupção impedida de dentes (exceto terceiros molares) devido apinhamento, deslocamento, presença de dentes supranumerários, dentes decíduos retidos e qualquer etiologia patológica;
- b) Overjet aumentado maior que 6 mm;
- c) Overjet reverso maior que 3,5 mm com dificuldades mastigatórias e de fala reportadas;
- d) Defeitos de lábio e palato fendidos e outras anormalidades crânio – faciais;
- e) Dentes decíduos submersos;
- f) Hipodontia menos severa requerendo ortodontia pré-restauradora ou fechamento de espaço ortodôntico (um dente por quadrante);
- g) Mordida cruzada posterior lingual sem nenhum contato oclusal funcional em um ou ambos os segmentos bucais;
- h) Mordidas abertas laterais e anteriores maiores que 4 mm; e.
- i) Sobremordida aumentada e completa com trauma palatino ou gengival.

10.1.9 PRIORIDADE 2

O atendimento dos pacientes enquadrados nesta Prioridade somente será executado após o total atendimento dos pacientes enquadrados na Prioridade 1.

- a) Overjet reverso maior que 3,5 mm sem nenhuma dificuldade mastigatória e de fala;
- b) Overjet reverso maior que 1 mm e menor que 3,5 mm, com dificuldades mastigatórias e de fala registradas;
- c) Deslocamento de pontos de contato severo (apinhamento), maiores que 4 mm;
- d) Dentes parcialmente erupcionados, inclinados e impactados contra dentes adjacentes;
- e) Presença de dentes supranumerários;
- f) Overjet aumentado maior que 4 mm e menor ou igual a 6 mm;
- g) Mordida cruzada anterior ou posterior, maior que 1 mm de discrepância entre a posição mais retruída de contato e a posição intercúspidea;
- h) Mordida aberta lateral ou anterior maior que 2 mm e menor ou igual a 4 mm; e.
- i) Sobremordida profunda completa em tecido gengival ou palatino, mas sem trauma.

10.1.10 A existência de desordem articular têmpero-mandibular não caracteriza a necessidade de tratamento ortodôntico.

10.1.10 A inclusão do paciente na “Lista de Espera”, somente será efetuada após a avaliação do Ortodontista e de seu enquadramento nas Prioridades 1 e 2, conforme a definição desta ICA.

10.1.10.1 Tal avaliação deverá ser registrada em formulário próprio (Anexo B) que deverá ser devidamente arquivado não OSA/OM, e mantido à disposição de auditagens regulares.

10.2 DAS RESTRIÇÕES AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

10.2.1 TÉCNICAS

- a) Cárie dental;
- b) Bruxismo;
- c) Incapacidade do paciente de controlar a placa dental;
- d) Doença periodontal não controlada;
- e) Severa perda do periodonto de sustentação;
- f) Idade inadequada ao tratamento;
- g) Lesões da polpa e do periápice;
- h) Doenças de ordem geral ou local que dificultem ou impeçam a evolução do tratamento;
- i) Falta de adesão do paciente ao programa de tratamento estipulado;
- j) Negligência na conservação da aparatologia instalada;
- k) Dieta e hábitos inadequados;
- l) Paciente portador de Prótese fixa que impeça a movimentação individual dos dentes; e.
- m) Edentulismo acentuado.

10.3 TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES

Somente ocorrerá quando o militar responsável for movimentado de localidade.

10.3.1 EM TRATAMENTO:

Dar-se-á continuidade aos tratamentos, se satisfeitas todas as condições abaixo:

- a) Houver a documentação ortodôntica mínima inicial;

- b) Iniciado em OSA ou em localidade de origem que não possua Serviço de Ortodontia.

10.4 INSCRITOS PARA TRATAMENTO

Ordenar-se-á, segundo sua data de inscrição e prioridade, o paciente que apresentar a cópia de sua Ficha de Acompanhamento Ortodôntico (FAO), autenticada pelo chefe da seção de Ortodontia da OSA de origem. (Anexo B)

10.5 ALTAS DE PACIENTES

Será dada alta, a critério do profissional, ao paciente cujo tratamento:

- a) Atingir os objetivos propostos;
- b) Esgotar a possibilidade de melhora dentro das condições de cada caso;
- c) For interrompido voluntária e injustificadamente pelo paciente por um período superior a 90 dias;
- d) Puser em risco a saúde dos dentes remanescentes por negligência na própria higiene ou por danos repetidos nos aparelhos confeccionados;
- e) Não evoluir conforme o planejamento proposto por falta de colaboração do paciente; e.
- f) O tratamento for encerrado a pedido do responsável.

O tratamento ortodôntico será realizado uma única vez, às expensas da SARAM.

11 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A ESPECIALIDADE DE IMPLANTODONTIA

11.1 EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA

11.1.1 A Especialidade de Implantodontia somente poderá ser exercida nas Odontoclínicas de Aeronáutica e nas Divisões de Odontologia dos Hospitais de Terceiro e Quarto Escalões, que possuam pessoal especializado e equipamentos adequados para realizar implantes. (NR) - PORTARIA DIRSA Nº 67/SECSDTEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

11.2 PADRONIZAÇÃO

11.2.1 O implante será, obrigatoriamente, do tipo osseointegrável, de titânio puro, com tratamento de superfície e de empresa que possua certificado do Ministério da Saúde – ANVISA. (NR) - PORTARIA DIRSA Nº 67/SECSDTEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

11.2.2 O sistema escolhido deverá apresentar uma variedade de componentes protéticos, que solucione os trabalhos que serão realizados sobre os implantes.

11.3 INDICAÇÕES PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

11.3.1 No SISAU, as indicações para a admissão do paciente na Clínica de Implantodontia serão exclusivamente:

a) Pacientes edêntulos totais, portadores de reabsorção óssea intensa do rebordo alveolar, que não permita a reabilitação com prótese total convencional pela falta de retenção e de estabilidade em que a única opção de tratamento seja a confecção de prótese total sobre implantes "overdentures"; e (NR) - PORTARIA DIRSA N^o 67/SECSDTEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

b) Perda dentária, única na arcada, com o objetivo de evitar o desgaste de dentes hígidos, contíguos à esta ausência, que seriam utilizados como suportes no preparo para a confecção de prótese fixa.

11.4 CONTRA-INDICAÇÕES PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS

No SISAU, são consideradas contra-indicações absolutas as seguintes situações, mesmo que os casos clínicos se enquadrem nas indicações do Item 11.3.1.:

- a) Pacientes submetidos a irradiação na região cérvico-facial;
- b) Pacientes portadores de doença periodontal grave;
- c) Bruxismo;
- d) Doença sistêmica, não compensada;
- e) Doenças ósseas do complexo maxilo-mandibular que envolvam a região da ausência dentária a ser restaurada.
- f) Pacientes jovens, em fase de crescimento.

11.5 NORMATIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

11.5.1 Os pacientes encaminhados para Clínica de Implantodontia deverão ser agendados para avaliação e orientações preliminares.

11.5.2 O encaminhamento do paciente para a Clínica de Implantodontia deverá ser feito por Oficial Dentista, com justificativa por escrito.

11.5.3 Serão prestadas, durante a consulta inicial, as orientações básicas sobre implantes osseointegrados e o paciente / usuário deverá assinar o “Termo de Consentimento Instruído” para o uso de Implantes Osseointegráveis na Aeronáutica. (NR) - PORTARIA DIRSA N^o 67/SECSDTEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

11.5.4 Após os exames iniciais, havendo as indicações previstas no Item 11.3.1 para implantes, serão solicitados os exames complementares e o risco cirúrgico.

11.5.5 Nos casos não enquadrados no item 11.3.1, quando houver indicação PRIORITÁRIA para uso de implantes, após a conclusão de cada Plano de Tratamento, poderá ser realizada sob responsabilidade da equipe de Implantodontia (cirurgia e prótese sobre implante) da OSA e os mesmos não serão ressarcidos pela SARAM.

11.5.6 O controle pós-operatório deverá ser feito pela equipe de Implantodontia responsável pela condução do tratamento, até a reabertura cirúrgica e confecção da prótese sobre Implante.

11.5.7 Somente serão aceitos casos clínicos de reabilitação protética de pacientes com implantes instalados em outras OSA, nos casos de militares ou dependentes transferidos e com toda documentação clínica pertinente ao tratamento.

11.5.8 Não serão aceitos tratamentos de reabilitação protética sobre implantes nos casos de pacientes submetidos à fase cirúrgica (instalação dos implantes) fora do âmbito do SISAU.

11.6 AQUISIÇÃO DOS IMPLANTES (NR) - PORTARIA DIRSA Nº 67/SECSUDETEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013

11.6.1 As OSA, que tiverem o Serviço de Implantodontia, deverão emitir uma relação de fornecedores de materiais específicos para Implantodontia, devidamente justificada por critérios técnicos, que será colocada à disposição dos usuários. (NR) - PORTARIA DIRSA Nº 67/SECSUDETEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

11.6.2 A aquisição dos implantes propriamente ditos (dispositivos de titânio) e componentes protéticos (pilar de preparo, transfer de moldagem, análogo) será de responsabilidade do paciente/usuário, cabendo tão somente à equipe, a indicação do tipo de implante e componentes protéticos das empresas que os comercializam. Implantes dentários e conexões protéticas não serão indenizados pelo SARAM. (NR) - PORTARIA DIRSA Nº 67/SECSUDETEC, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013.

11.6.3 Os exames tomográficos desde que com autorização prévia, serão ressarcidos pelo SARAM dentro do limite estabelecido pela tabela de procedimentos indenizáveis.

11.6.4 Também não serão ressarcidos tratamentos com implantes dentários executados fora das Unidades de Saúde da Aeronáutica.

11.7 UTILIZAÇÃO DE MINI-IMPLANTES ORTODÔNTICOS

11.7.1 Os mini-implantes de titânio poderão ser empregados nos casos clínicos em que o planejamento ortodôntico apresente melhor resolução e menor tempo de finalização, nas OSA de 3º e 4º escalões que possuam clínicas de Ortodontia e Implantodontia. Nestes casos, a clínica de Ortodontia será responsável pelo planejamento do caso e a clínica de Implantodontia pela instalação cirúrgica do mini-implante.

11.7.2 A utilização de mini-implantes ortodônticos no SISAU seguirá a mesma rotina aplicada aos implantes convencionais de titânio.

12 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

12.1 EXERCÍCIO DA ESPECIALIDADE NO ÂMBITO DO COMANDO DA AERONÁUTICA

12.1.1 A Especialidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial somente poderá ser exercida consoante às observações constantes no 2º Escalão Reforçado, 3º e 4º Escalões citados nesta publicação.

12.1.1.1 No segundo escalão reforçado, os profissionais especialistas registrados nos Conselhos Regionais de Odontologia em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, eventualmente lotados, atuarão, prioritariamente, nos casos que envolvam cirurgias ambulatoriais (cirurgia oral).

12.1.1.2 No terceiro escalão, os profissionais especialistas registrados nos Conselhos Regionais de Odontologia em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, eventualmente lotados, atuarão, prioritariamente, nos casos que envolvam cirurgias ambulatoriais, exceto aquelas que envolvam procedimentos de osteotomias, como por exemplo, aquelas empregadas para expansão da maxila ou outras destinadas à execução de operações do mento ou ainda, as manobras que impliquem em obtenção de enxertos ósseos – procedimentos que obrigatoriamente deverão ser empreendidos em centro cirúrgico – desde que haja um número mínimo de especialistas que componham uma equipe constituída de cirurgião e 1º auxiliar. Caso não haja número mínimo de especialistas o ato operatório não poderá ser executado e o paciente deverá ser encaminhado ou evacuado para o 4º Escalão.

Neste escalão, deverá ser ativada uma Escala de Sobreaviso, composta de no mínimo 02(dois) cirurgiões, com as qualificações prescritas acima, para atendimento de urgências e emergências específicas da especialidade nos casos que envolvam eventos traumáticos conseqüentes de acidentes ou infecções da região maxilofacial que impliquem em risco de morte para o paciente, levando-os à necessidade de hospitalização para administração de antimicrobiano(s), via endovenosa (EV).

O caso de atendimento a urgências odontológicas será de responsabilidade do Dentista-de-Dia, inclusive aqueles decorrentes de procedimentos cirúrgicos simples, como por exemplo, exodontias, realizados por outros profissionais.

12.1.1.3 No quarto escalão os profissionais especialistas registrados nos Conselhos Regionais de Odontologia em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, atuarão em todas as nosologias da especialidade, incluindo aquelas de alta complexidade, de forma plena, sem restrições, de acordo com o prescrito na legislação em vigor.

Deverá ser ativada uma Escala de Sobreaviso, composta de no mínimo 03(três) cirurgiões nas condições do prescrito acima, para atendimento de urgências e emergências específicas da especialidade nos casos que envolvam eventos traumáticos conseqüentes de acidentes ou infecções da região maxilofacial que impliquem em risco de morte para o paciente, levando-os à necessidade de hospitalização para administração de antimicrobiano(s), via endovenosa (EV).

O caso de atendimento a urgências odontológicas será de responsabilidade do Dentista-de-Dia, inclusive aqueles decorrentes de procedimentos cirúrgicos simples, como por exemplo, exodontias, realizados por outros profissionais.

13 LABORATÓRIOS DE PRÓTESE

13.1 LABORATÓRIOS INTERNOS

São os existentes nos Serviços Odontológicos do COMAER.

13.2 LABORATÓRIOS EXTERNOS

São os laboratórios da iniciativa privada selecionados e cadastrada para realizarem os procedimentos laboratoriais de Prótese Dentária, não realizada pelos laboratórios internos. Os métodos de indenização destes serviços são regulados pela ICA 160-23.

14 ATIVIDADES DE ENSINO NA ÁREA DA ODONTOLOGIA, NO COMAER

14.1 AVALIAÇÃO PARA ADMISSÃO

14.1.1 OFICIAIS

Caberá à Diretoria de Saúde, assessorada pela Divisão de Odontologia da Subdiretoria Técnica, a indicação dos componentes das bancas examinadoras para as fases especializadas dos concursos.

14.1.2 GRADUADOS

Caberá à Diretoria de Saúde, assessorada pela Divisão de Odontologia da Subdiretoria Técnica, a indicação dos componentes das bancas examinadoras para as fases especializadas dos concursos.

14.2 ATUALIZAÇÃO

14.2.1 OFICIAIS e GRADUADOS

Os Chefes dos Serviços Odontológicos são os responsáveis pela indicação, seguindo os trâmites hierárquicos, e segundo as reais necessidades do serviço e da Organização, pela indicação de militares para a frequência a cursos e congressos.

14.3 ESPECIALIZAÇÃO

14.3.1 OFICIAIS

14.3.1.1 Os Chefes dos Serviços Odontológicos são os responsáveis pela indicação, seguindo os trâmites hierárquicos, e segundo as reais necessidades do serviço e da Organização, pela indicação dos Oficiais sob seu comando, para a frequência a Cursos de Pós-Graduação.

14.3.1.2 A seleção de Oficiais Dentistas para a realização de Cursos de Pós Graduação, sejam de Atualização ou de Especialização, na área da Odontologia, no âmbito do COMAER, é prerrogativa da DIRSA.

15 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA A REALIZAÇÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO NO ÂMBITO DO COMAER

15.1 PROCEDIMENTOS

15.1.1 As OSA que tenham interesse e capacidade de promover cursos de Especialização ou de Atualização, nas áreas da Odontologia, deverão proceder da seguinte maneira:

- a) Solicitar a SDTEC/DOD autorização para realização do curso requerido acompanhado de estudo apontando a real necessidade de atendimento a demanda da especialidade no COMAER.
Após autorizado pela DIRSA,deverão ser seguidos os demais procedimentos abaixo relacionados.
- b) A OSA envolvida na realização dos referidos cursos obrigatoriamente remeterá o processo administrativo ao Núcleo de Assessoramento Jurídico da Advocacia Geral da União (NAJ) da localidade, para possível aprovação, pois tal medida visa maior transparência, legalidade e segurança do Agente da Administração Pública.

- c) Somente após a aprovação do Órgão competente (NAJ), o referido processo deverá ser encaminhado à DIRSA, em atenção a Ordem Técnica N° 014/DIRSA/07, de 04 de outubro de 2007.

15.1.2 Somente após o parecer do NAJ, os Diretores das OSA, Comandantes ou Chefes dos Serviços de Saúde encaminharão à DIRSA, via SDTEC-DOD, os requerimentos para implantação de Curso de Especialização, acompanhados de exposição de motivos detalhada, onde devem constar os seguintes tópicos:

- a) Infra-estrutura disponível para alocar o Curso.
Serão enumerados:

- 1) O número total de consultórios;
- 2) A quantidade destes, disponíveis para o curso;
- 2) Os equipamentos a serem utilizados;
- 3) Salas de aulas, biblioteca, vestiários etc.

- b) Público alvo.

Devem constar:

- 1) O público alvo da localidade;
- 2) O número de pacientes atendidos na organização e na especialidade;
- 3) A existência de fila de espera e a previsão de demora no atendimento.

- c) Corpo Docente com qualificação profissional
Onde serão descritos os Currículos com os títulos de pós-graduação requeridos para a composição do Corpo Docente, segundo as normas do CFO.

- d) Grade Curricular

Neste item deverão constar, de forma sucinta, os tópicos das Unidades de Ensino, e a previsão de carga horária de cada uma delas.

- e) Previsão de Custos.

Deverão ser abordadas as previsões de custos com material de ensino, de ajuda a aula, aquisição de material didático, e remuneração de professores quando houver.

- f) Duração do Curso.

Relatará a previsão de data do início e final do curso, bem como das interrupções para férias, etc.

- g) Número de vagas oferecidas.

Especificará o número total de vagas oferecidas, e a especificação das vagas reservadas para Oficiais do QODENT Aer.

15.1.3 A DIRSA, após criteriosa análise da proposta, quando a julgar procedente, a enviará ao COMGEP para sua homologação.

15.1.4 A OM interessada será informada sobre o deferimento ou não do processo.

15.1.5 Somente após esta comunicação, a referida OM desencadeará as formalidades legais perante os Conselhos de Odontologia.

15.1.6 Somente após a aprovação, por parte dos Conselhos, para a realização do Curso, poderá ser desencadeado o processo de seleção de candidatos.

15.1.7 Terminada a seleção, a OSA enviará à DIRSA, a relação classificada por mérito decrescente dos candidatos informando, no caso dos militares, a OM de origem, a idade, e o tempo de serviço. No caso dos civis, o tempo de formado, a idade, e o número de inscrição do CRO.

15.1.8 Cabe a DIRSA a elaboração da seleção definitiva dos alunos e o envio da relação dos aprovados para o COMGEP que, caso a homologue, expedirá a ordem de matrícula.

15.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

15.2.1 A ordem de prioridade para a promoção de Cursos de Especialização, em Odontologia, no âmbito do COMAER, é a seguinte:

- a) Odontoclínicas de Aeronáutica,
- b) Hospitais de 4º Escalão.

15.2.2 A Organização proponente deverá possuir instalações adequadas para a realização do Curso requerido, sem prejuízo da rotina da Clínica Odontológica.

15.2.3 Será avaliada a relação “custo – benefício” que o curso proporcionará à Organização Militar, ao seu efetivo e ao seu público alvo.

15.2.4 A OM deverá contar, em seu efetivo, com pelo menos um Oficial do QODENT, Pós-graduado naquela Especialidade, de acordo com as exigências do Conselho Federal de Odontologia.

15.3 CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DE CANDIDATOS À SELEÇÃO

15.3.1 MILITARES

Para que um militar da Aeronáutica seja indicado para a seleção aos cursos ministrados no âmbito do COMAER:

15.3.1.1 Serão avaliadas a experiência profissional e a expectativa de aproveitamento futuro na aplicação dos conhecimentos adquiridos para a Força.

15.3.1.2 A preferência será do candidato residente na localidade onde o curso será ministrado;

15.3.1.3 Será dada preferência ao militar que não possua outro Título de Especialista, adquirido no âmbito do Comando da Aeronáutica.

15.3.2 CIVIS

15.3.2.1 O candidato civil, para ter aceitado a sua inscrição para a seleção aos cursos ministrados no âmbito do COMAER, deverá:

- a) Possuir experiência profissional comprovada, de no mínimo dois anos, possuir inscrição definitiva no CRO.
- b) Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares, quando for o caso.
- c) Será dada preferência ao candidato que não possua outro Título de Especialista adquirido no âmbito do Comando da Aeronáutica.
- d) Não estar "sub-júdice" nem ter sido excluído, a bem da disciplina, de qualquer Órgão Público.

15.3.4 Os candidatos, militares ou civis, previamente selecionados, prestarão exames escritos e teórico-práticos com vistas à seleção final.

15.4 RESPONSABILIDADES

15.4.1 O Coordenador do Curso, quando for militar da própria Organização, será o responsável técnico e administrativo pelo curso.

15.4.2 Quando for militar de outra Organização ou Civil, será apenas o responsável-técnico.

15.4.3 O responsável administrativo pelo curso será, obrigatoriamente, militar do efetivo da OM, pertencente ao corpo Docente, designado pelo Comando.

15.4.4 Ao responsável-técnico cabe a condução do curso em conformidade com a legislação pertinente, emanada pelos Conselhos de Odontologia.

15.4.5 Ao responsável administrativo, cabe zelar pela observância da legislação militar, tanto no âmbito administrativo como no disciplinar.

15.4.6 O responsável administrativo deverá, compulsoriamente, apresentar relatório trimestral, versando sobre o andamento técnico e administrativo do curso, à Divisão de Odontologia da DIRSA, para controle e apreciação.

15.5 ASSUNTOS FINANCEIROS

15.5.1 A OM poderá, a fim de cobrir os custos operacionais com material didático, material de consumo, aquisição de material didático e remuneração de Coordenadores ou Professores civis, quando for o caso, ratear este custo entre os alunos, da forma mais conveniente.

15.5.2 Se houver indenização, por parte dos alunos, para cobertura de custo operacional, estes deverão ser detalhadamente informados, antes do processo de seleção, por escrito e contra recibo, quanto aos valores do rateio, quanto à forma de pagamento, e quanto ao método do recolhimento.

15.5.3 Os recolhimentos e pagamentos deverão obedecer aos preceitos estabelecidos na legislação específica e às orientações regulamentares da SEFA e regimentais internas.

15.5.4 Somente os militares integrantes do QODENT poderão ser isentos de participar do rateio dos custos.

15.5.5 Os contratos que, porventura, venham a ser cogitados de realizar com Entidades Jurídicas Cíveis de Ensino, ou com Pessoas Físicas, deverão estar de acordo com a legislação vigente e receber parecer favorável da Assessoria Jurídica da DIRSA.

15.6 ATENDIMENTO AOS PACIENTES

15.6.1 Os pacientes a serem atendidos pelos alunos do Curso serão, exclusivamente, os usuários formais do SISAU.

15.6.2 Todo paciente deverá concordar, por escrito, em ser atendido pelos alunos do curso, declarando antecipadamente, estar ciente da condição de aluno e da capacitação técnica do profissional.

15.7 ORIENTAÇÕES GERAIS

15.7.1 Os cursos deverão ser realizados no âmbito da OM proponente.

15.7.2 Os cursos serão objeto de avaliação por ocasião das visitas técnicas da DIRSA.

15.7.3 Os Militares da Aeronáutica serão cadastrados, obrigatoriamente, nas especialidades adquiridas em cursos realizados com recursos do COMAER ou autorização do Diretor de Saúde da Aeronáutica (conforme a Ordem Técnica nº004/DIRSA de 12 de fevereiro de 2009).

16 **DAS COMISSÕES DE ÉTICA**

16.1 As Odontoclínicas deverão instituir e ativar suas respectivas Comissões de Ética, imediatamente após a publicação desta ICA.

16.2 Nas OSA de 4º e de 3º escalões, quando o assunto a ser analisado for do âmbito da Odontologia, o presidente da Comissão de Ética da OSA nomeará integrantes do QODENT, para comporem, como membros, aquela Comissão.

16.3 Nas OSA de 2º escalão, os assuntos relacionados à Ética Odontológica, deverão ser encaminhados a OSA de escalão superior, que conte com uma Comissão de Ética, preferencialmente as Odontoclínicas.

17 **NORMAS DE BIOSSEGURANÇA**

17. IRRESPONSABILIDADE DAS OSA

17.1.1 A vacinação contra Hepatite B para todos os profissionais da equipe de saúde bucal;

17.1.2 O fornecimento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em qualidade adequada de acordo com a presente norma, a todos os profissionais da equipe de saúde bucal;

17.1.3 O encaminhamento dos profissionais, o registro e a notificação imediata, quando da ocorrência de acidentes punctórios com material biológico, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho;

17.1.4 Obrigatoriamente, estabelecer um intervalo entre as consultas para os procedimentos adequados ao controle de infecção no ambiente clínico;

17.1.5 O acesso a exames recomendados pelo Ministério da Saúde para detecção dos níveis de mercúrio e demais doenças ocupacionais.

17.1.6 A divulgação e o cumprimento das Normas de Biossegurança, segundo as normas da ICA 160-36.

18 NORMAS DE RADIOPROTEÇÃO

É de responsabilidade dos Diretores das Odontoclínicas, Chefes de Divisões, Subdivisões, Seções e Subseções Odontológicas a adequação dos respectivos Serviços Odontológicos à Ordem Técnica em vigor.

19 DISPOSIÇÕES FINAIS

Esta instrução, elaborada segundo a legislação vigente, entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário, ficando os casos omissos a serem resolvidos pelo Exmo. Sr. Diretor de Saúde da Aeronáutica.

Distribuição: G

Anexo A - Equipamentos e Instrumentos necessários ao Serviço de Ortodontia, para cada consultório:

- 1 - Cadeira e equipo odontológico(com instrumentos rotativos)
- 2 - Aparelho de RX para radiografias periapicais
- 3 - Aparelho de RX equipado com cefalostato
- 4 - Aparelho fotopolimerizador com filtro U. V. e fonte de luz com 5 5 - comprimento de onda inferior a 500nm.
- 6 - Cortador de gesso com mesa com ajustes angulados
- 7 - Máquina de solda elétrica a ponto com mesa de têmpera para fios ortodônticos
- 8 - Polisher para polir e reduzir aço inoxidável
- 9 - Alicate 442 – 08 und.
- 10 - Alicate de Weingarten –04 und.
- 11 - Alicates de How Reto e Curvo - 04 de cada
- 12 - Alicate bico de pássaro (139) – 04 und.
- 13 - Alicate de Tweed - 04 und.
- 14 - Alicate de Nance - 02 und.
- 15 - Alicate para contornar arcos – 02 und.
- 16 - Alicate para remover banda – 04 und.
- 17 - Alicate para remover colagem – 04 und.
- 18 - Alicate de corte de amarrilho – 04 und.
- 19 - Alicate de corte distal com dispositivo de retenção –04 und.
- 20 - Alicate de corte diagonal de fio pesado –02 und.
- 21 - Pinça de amarrilho – 04 und.
- 22 - Tesoura angulada e serrilhada para metal – 04 und.
- 23 - Posicionador de bracket-estrela de Boone – 04 und.
- 24 - Riscador de bandas – 04 und.
- 25 - Calcador manual para banda– 04 und.
- 26 - Calcador de mordida para bandas – 04 und.
- 27 - Aplicador de amarrilho elástico – 04 und.
- 28 - Alicate conformador de banda posterior – 02 und
- 29 - Alicate conformador de banda anterior – 02 und.
- 30 - Pinça de separação – 02 und.

31 - Dinamômetro para forças leve intra-bucal – 1 und.

Anexo A/01- Equipamentos e Instrumentos necessários ao Serviço de Ortodontia, para cada consultório:

32 - Dinamômetro para forças pesada– 01 und.

33 - Dinamômetro para forças de 4 a 16 oz. – 1 und.

34 - Maçarico à gás de bancada com escudo escuro (Blow pipe)– 01 und.

35 - Torre para contornar fio retangular – 02 und.

36 - Compasso de ponta seca – 02 und.

37 - Jogo de moldeiras ortodônticas – 02 jogos

38 - Pinça para colagens – 06 und.

39 - Alicate de Bimler – 02 und.

40 - Motor elétrico de bancada – 01 und.

41 - Panela para acrilização – 01 und.

42 - Guia de amarelo – 04 und.

43 - Extrator de tártaro-04 und.

44 - Pinça Porta-Agulhas tipo Mathieu – 4 und.

45 - Afastador plástico de lábio – 4 und.

46 - Alicate de Young – 4 und.

47 - Lima para aço inoxidável – 4 und.

48 - Alicate pesado para confecção de aparelhos extra-buciais – 1 und.

49 - Destacador de tampa de tubo conversível – 2 und.

50 - Paquímetro – 1 und.

51 - Micrômetro – 1 und.

52 - Negatoscópio – 1 und.

53 - Placa milimetrada de Schmuth – 1 und.

Anexo C – Ficha de Consulta Inicial

COMANDO DA AERONÁUTICA
CLÍNICA DE ORTODONTIA
FICHA DE CONSULTA INICIAL

Prioridade:

Nome: SARAM:
Endereço: Telefone:
Data Nasc.: Sexo: Raça: Peso: Altura:
Nacionalidade: Naturalidade:
Nome do Pai: Telefone:
Nome da Mãe: Telefone:
Dentista: Telefone:
Grau de escolaridade:

Estado Geral de Saúde		
Tipo psicológico		
Adenóides		
Higiene Bucal		
Erupção dent.ária		
Respiração		
Deglutição		
Hábitos		
Fonação		
Perfil		
Arcos		
Classificação:		
Tratamento indicado		
Outros exames solicitados		
Doenças		
Tem vontade de corrigir?		
Amígdalas		
Frequência. de cáries		
Dentisteria		
Tonus Muscular		
Overjet		
Overbite		
Dimensão vertical		
Linha média		

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

**Anexo C₁ - Ficha de Consulta Inicial
Histórico Médico Familiar**

Nome: Nº.....

Data de Nascimento: Peso:..... Altura:.....

Qual o tipo de amamentação? (leite materno ou artificial):

Quanto tempo?

Como se comporta em casa?

Faz o que se pede com boa vontade?

Altura atual:..... Peso atual:
.....

Altura dos Pais (Pai): (Mãe):

Altura dos Avós (Paternos):..... (Maternos):.....

Altura /Idade dos irmãos:

Quando irromperam os primeiros dentes?

Cite qualquer outro dado que queira esclarecer (seus gostos, aptidões, etc.):.....

Cite as doenças que foi portador:

Já foi operado? De que?.....

Com que idade? Em que hospital?

Já esteve internado por outro motivo? Qual?

.....

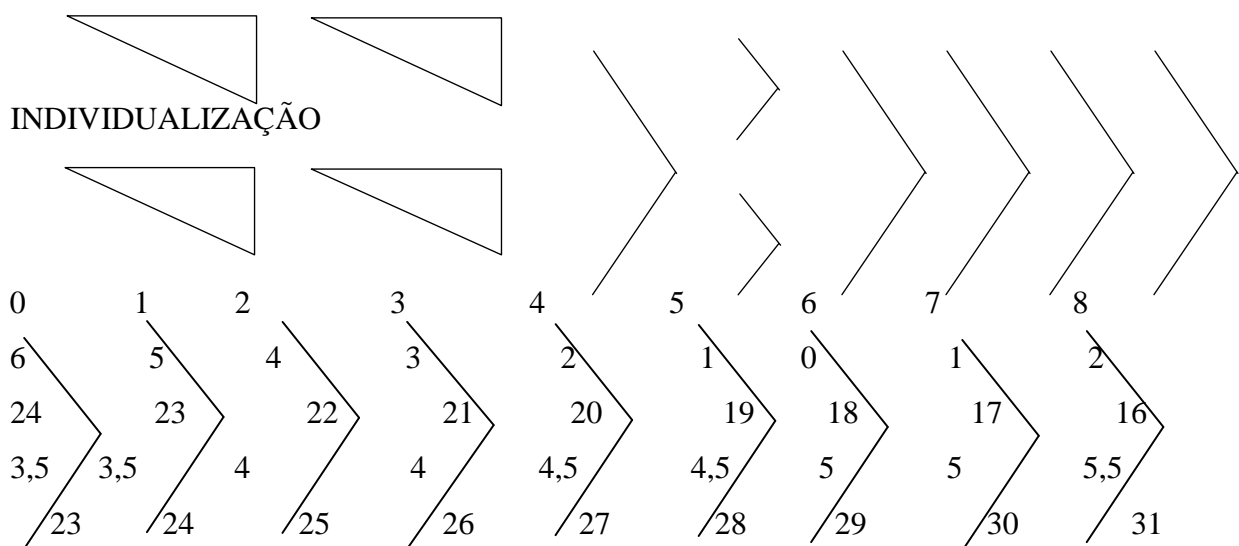
Em que hospital?

Com que idade?

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

Anexo C₂ -Ficha de Consulta Inicial Relatório de Retorno de Paciente

Legenda	Normal					Diagnóstico					
SNA	82					Padrão Esquelético:					
SNB	80										
ANB	2										
SND	76/7					Padrão Dentário:					
1:NA mm	4										
1:NA	22										
1:NB mm	4					Crescimento Mandibular:					
1:NB A	25					AP : 1					
Po:NB	-					Vert.					
Po:NB (diferença)	-										
1:1	131					Classificação ANGLE:					
Ocl:SN	14										
GoGn:SN	32					Perfil:					
S-LS	0										
S-LI	0					Observações:					
S-L	51										
Eixo Y	59,4					Crescimento					
Ang. Facial	87,8					Ângulo facial					
Ang. Convex.	0										
Ang. H	7/9										
Prop.Faciais	57%										
ARCO INFERIOR						ANÁLISE DE TWEED		Normal		Indiv	
Compensação p/ Forma		+	-	+	-	FMA	25				
Discrepância						FMIA	68				
Recolocação do 1						IMPA	87				
Curva de Spee						Discrepância Dentária					
Recolocação do 6						Dicrepância Radiográfica					
Expansão do Arco						Total					
Migração do 6											
Elástico Intermaxilar						$20^{\circ} \leq FMA \leq 30^{\circ} \rightarrow FMIA = 68^{\circ}$					
Extrações /Desgastes						$FMA > 30^{\circ} \rightarrow FMIA = 65^{\circ}$					
TOTAL						$FMA < 20^{\circ} \rightarrow IMPA = 92^{\circ}$					
DIFERENÇA											



**Anexo C₃-Ficha de Consulta Inicial
Análise de Modelos**

ER	_____	=	_____
EA	_____	=	_____
DM	_____	=	_____

DISCREPÂNCIA DE TAMANHO DENTÁRIO (BOLTON)

Sup.	_____
Inf.	_____

$$\frac{I12: \quad \quad \quad \times 100 = \quad \quad \text{mm}}{S12:}$$

+91.3:	-	=	mm	-91.3:	-	=	mm
I12	tab.	exc.I		S12	tab.	exc.S	

S	I	S	I	S	I
85	77.6	94	85.8	103	94.0
86	78.5	95	86.7	104	95.0
87	79.4	96	87.6	105	95.9
88	80.3	97	88.6	106	96.8
89	81.3	98	89.5	107	97.8
90	82.1	99	90.4	108	98.6
91	83.1	100	91.3	109	99.5
92	84.0	101	92.2	110	100.4
93	84.9	102	93.1		

$$\frac{I6: \quad \quad \quad x 100 = \quad \quad \quad \text{mm}}{S6:}$$

$$\frac{+77.2: \quad - \quad = \quad \text{mm} \quad -77.2: \quad - \quad = \quad \text{mm}}{I6 \quad \text{tab.} \quad \text{exc.I} \quad | \quad S6 \quad \text{tab.} \quad \text{exc.S}}$$

S	I	S	I	S	I
40.3	30.9	45.5	35.1	50.5	39.0
40.5	31.3	46.0	35.5	51.0	39.4
41.0	31.7	46.5	35.9	51.5	39.8
41.5	32.0	47.0	36.3	52.0	40.1
42.0	32.4	47.5	36.7	52.5	40.5
42.5	32.8	48.0	37.1	53.0	40.9
43.0	33.2	48.5	37.4	53.5	41.3
43.5	33.6	49.0	37.8	54.0	41.7
44.0	34.0	49.5	38.2	54.5	42.1
44.5	34.4	50.0	38.6	55.0	42.5
45.0	34.7				

ASSIMETRIAS			MODELOS ARTICULADOS			
SUP.:	AP		CLAS.:			
	TR		RMD		RCD	
INF.:	AP		RME		RCE	
	TR		Overjet		Overbite	
LM.:	SUP		MC			
	INF					

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

Anexo C₄ – Ficha de Consulta Inicial**PLANO DE TRATAMENTO**

ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO

DATA	

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

Anexo C₅ – Ficha de Consulta Inicial

TRABALHOS REALIZADOS

TRABALHOS REALIZADOS

DATA	PROCEDIMENTO	RUBRICA DENTISTA	PREVISÃO

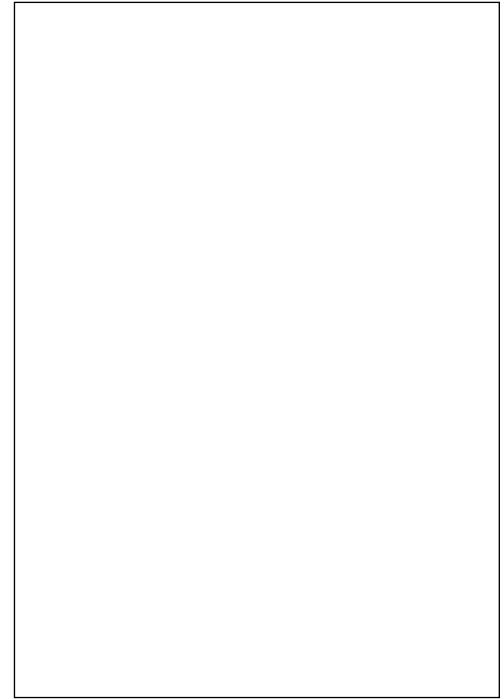
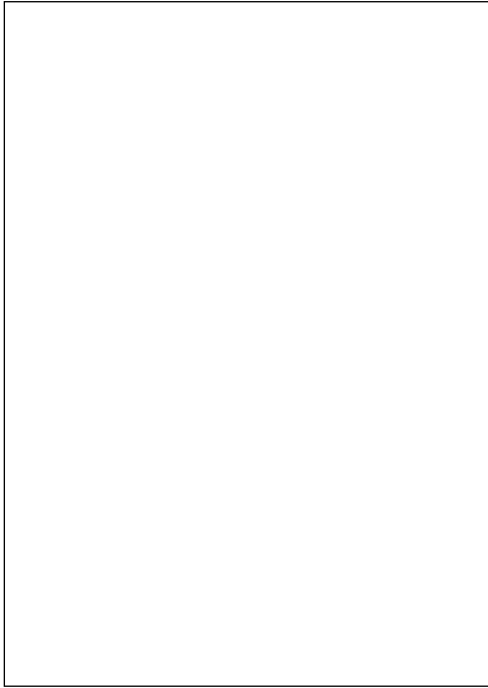
DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

Anexo C₆ – Ficha de Consulta Inicial**FICHA FINANCEIRA**

DATA		USM	%	DENTISTA

DATA, ASSINATURA E CARIMBO DO CIR. DENTISTA

Anexo C₇ – ficha de Consulta Inicial



Nome:

Data:

Idade:

Anexo D – Guia de encaminhamento de Paciente

DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

 O S A

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE

PARA: _____

AOS CUIDADOS DE: _____

Nome: _____

Posto/Graduação/Função: _____ Identidade: _____

OM do Responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

Código SARAM: _____ N° Prontuário: _____

O paciente acima necessita de atendimento nas seguintes especialidades:

	ELEMENTO	ESPECIALIDADE	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
1			
2			
3			
4			
5			

Razões do Encaminhamento: _____

Segue (m) em anexo a (s) seguinte (s) radiografia (s) do caso.

 /_____/_____
 data

 Assinatura com carimbo

Anexo E – Relatório de Retorno de Paciente
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA

O S A

RELATÓRIO DE RETORNO DE PACIENTE

PARA:

AOS CUIDADOS DE:

Nome:

Posto/Graduação/Função:

Identidade:

OM do Responsável:

Grau de Parentesco:

Código

SARAM:

Nº

Prontuário:

O paciente acima necessita de atendimento nas seguintes especialidades:

LAUDO:

Segue (m) em anexo a (s) seguinte (s) radiografia (s) do caso.

_____/_____/_____
d a t a

Assinatura com carimbo

Anexo F – Solicitação de Autorização para Implante Odontológico**DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA**

O S A

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPLANTE ODONTOLÓGICO

PARA: _____

AOS CUIDADOS DE: _____

Nome: _____

Posto/Graduação/Função: _____ Identidade: _____

OM do Responsável: _____ Grau de Parentesco: _____

Código SARAM: _____ Nº Prontuário: _____

O paciente acima necessita de IMPLANTE ODONTOLÓGICO, pelos seguintes motivos:

Segue(m), em anexo, os seguintes exames complementares do caso:

_____/_____/_____

Assinatura com carimbo

Anexo F₁ - Solicitação de Autorização para Implante Odontológico

COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DOS AFONSOS
NOME DA OSA

Paciente: _____ Prontuário: _____

Ortodontista responsável: _____

Termo de Orientação e Consentimento Informado

Assunto: Instalação de dispositivo(s) temporário(s) de ancoragem

Eu, _____
atesto que procurei por livre e espontânea vontade a Clínica de Ortodontia do(a)
_____ (citar a OSA), para
Tratamento Ortodôntico e dou consentimento para que seja realizado o seguinte
procedimento cirúrgico:

() Inserção de _____ mini-parafuso(s) ortodôntico(s) na(s) região(ões) descritas
abaixo, com o objetivo de facilitar a biomecânica adequada ao tratamento ortodôntico;

() Inserção de _____ mini-placa(s) de titânio na região(ões) descritas abaixo, com o
objetivo de facilitar a biomecânica adequada ao tratamento ortodôntico;

Região de inserção do(s) dispositivo(s) temporário(s) de ancoragem:

Fui informado que a instalação destes dispositivos é um procedimento cirúrgico e que isto vai auxiliar no sucesso do meu tratamento ortodôntico. Também estou ciente que os gastos envolvidos com a aquisição destes dispositivos, medicação pré e pós-operatória ou com o tratamento das possíveis seqüelas de sua instalação (listados abaixo no item 1) não são restituídos pelo HAAF (SARAM).

Desta forma, fui informado pelo Cirurgião Dentista responsável e estou ciente que:

1- Há riscos inerentes ao procedimento de inserção e remoção destes dispositivos, dentre os quais: (a) fratura (que exige remoção cirúrgica); (b) injúria radicular dos dentes adjacentes (incluindo próteses ou restaurações) que pode requerer tratamento endodôntico posterior ou exodontia do elemento dentário envolvido; (c) queda por não aceitação tecidual (o que requer nova instalação); (d) desconforto pós-operatório ou edema; (e) sangramento continuado que pode necessitar de uma segunda intervenção cirúrgica; (f) infecção pós-operatória que pode exigir tratamento cirúrgico e medicamentoso adicional; (g) estiramento da comissura labial com conseqüente equimose e laceração; (h) restrição de abertura da boca por vários dias ou semanas e (i) comunicação com o seio maxilar, o que também pode exigir cirurgia adicional e terapia medicamentosa.

2- A higiene tanto oral quanto dos dispositivos instalados é primordial. Má higiene afeta diretamente a sua estabilidade, podendo abalar os dispositivos instalados e comprometer o seu uso.

3- A freqüência às consultas agendadas é fundamental, devido a ação das molas, elásticos e outros acessórios que estão ligados diretamente aos dispositivos. Qualquer alteração nestes dispositivos deve ser comunicada imediatamente ao ortodontista responsável.

4- Caso haja fratura durante a inserção ou remoção do(s) dispositivos, o HAAF não se responsabiliza pela restituição financeira dos gastos envolvidos ou pela aquisição de novos dispositivos.

5- Outros: _____

Finalmente, declaro que informei ao profissional responsável pela cirurgia sobre o meu estado de saúde. Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do profissional para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu autorizo fazer o que for aconselhável e necessário para o meu tratamento odontológico.

Rio de Janeiro ____/____/____

Assinatura do paciente ou seu responsável

Assinatura do profissional responsável

Anexo F₂ - Solicitação de Autorização para Implante Odontológico

COMANDO DA AERONÁUTICA
 HOSPITAL DE AERONÁUTICA DOS AFONSOS
 NOME DA OSA

Paciente: _____ Prontuário: _____

Ortodontista responsável: _____

Termo de Orientação e Consentimento Informado

Assunto: Verticalização de molares com mini-implantes

Eu, _____, atesto que procurei por livre e espontânea vontade a Clínica de Ortodontia do(a) _____ (citar a OSA), para Tratamento Ortodôntico e dou consentimento para que seja realizado o seguinte procedimento cirúrgico:

() Inserção de _____ mini-parafuso(s) ortodôntico(s) na(s) região(ões) descritas abaixo, com o objetivo de facilitar a biomecânica adequada ao tratamento ortodôntico;

() Inserção de _____ mini-placa(s) de titânio na região(ões) descritas abaixo, com o objetivo de facilitar a biomecânica adequada ao tratamento ortodôntico;

Região de inserção do(s) dispositivo(s) temporário(s) de ancoragem:

Fui informado que a instalação destes dispositivos é um procedimento cirúrgico e que isto vai auxiliar no sucesso do meu tratamento ortodôntico. Também estou ciente que os gastos envolvidos com a aquisição destes dispositivos, medicação pré e pós-operatória ou com o tratamento das possíveis seqüelas de sua instalação (listados abaixo no item 1) não são restituídos pelo HAAF (Saran).

Desta forma, fui informado pelo Cirurgião Dentista responsável e estou ciente que:

1. Há riscos inerentes ao procedimento de inserção e remoção destes dispositivos, dentre os quais: (a) fratura (que exige remoção cirúrgica); (b) injúria radicular dos dentes adjacentes (incluindo próteses ou restaurações) que pode requerer tratamento endodôntico posterior ou exodontia do elemento dentário envolvido; (c) queda por não aceitação tecidual (o que requer nova instalação); (d) desconforto pós-operatório ou edema; (e) sangramento continuado que pode necessitar de uma segunda intervenção cirúrgica; (f) infecção pós-operatória que pode exigir tratamento cirúrgico e medicamentoso adicional; (g) estiramento da comissura labial com conseqüente equimose e laceração; (h) restrição de abertura da boca por vários dias ou semanas e (i) comunicação com o seio maxilar, o que também pode exigir cirurgia adicional e terapia medicamentosa.
2. A higiene tanto oral quanto dos dispositivos instalados é primordial. Má higiene afeta diretamente a sua estabilidade, podendo abalar os dispositivos e comprometer o seu uso.
3. A freqüência às consultas agendadas é fundamental, devido a ação das molas, elásticos e outros acessórios que estão ligados diretamente aos dispositivos. Qualquer alteração nestes dispositivos deve ser comunicada imediatamente ao Ortodontista responsável.
4. Caso haja fratura durante a inserção ou remoção do(s) dispositivos, o HAAF não se responsabiliza pela restituição financeira dos gastos envolvidos ou pela aquisição de novos dispositivos.
5. O procedimento de verticalização de molares é um procedimento clínico bastante complexo e difícil. Desta forma, há a possibilidade de extrusão do molar durante a verticalização e tal extrusão pode resultar em trauma oclusal com mobilidade acentuada e perda do elemento dentário.
6. Outros: _____

Finalmente, declaro que informei ao profissional responsável pela cirurgia sobre o meu estado de saúde. Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do profissional para procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu autorizo fazer o que for aconselhável e necessário para o meu tratamento odontológico.

Rio de Janeiro ____/____/____

Assinatura do paciente ou seu responsável

Assinatura do profissional responsável

Anexo F₃ - Solicitação de Autorização para Implante Odontológico

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
NOME DA OSA

Nome:	Prontuário:
Saram:	Dentista Responsável:
Tel:	Data:

**TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS**

Este formulário tem como objetivo informar e conscientizar o paciente que pretende submeter-se ao tratamento com implante dentário. Leia com atenção e solicite maiores esclarecimentos nos itens que não ficarem bem entendidos.

1. Estou informado(a) e entendo no que consiste o procedimento da cirurgia para colocação de implante dentário. Entendo que é necessário a colocação do implante dentro do osso e tecido submucoso, assim como, a utilização eventual de enxertos ósseos e/ou biomateriais. Entendo também que, após o período de osseointegração, existe a necessidade de uma segunda cirurgia para expor o(s) implante(s), para otimizar a estética e/ou melhorar a condição biológica da mucosa.

2. Esclareço que fui cuidadosamente examinado(a) pelo Oficial-Dentista, que me apresentou alternativas de tratamento convencionais. Dentre as apresentadas, optei pelo(s) implante(s) para a reposição dos elementos dentários perdidos.

3. Estou informado dos possíveis e eventuais riscos e complicações decorrentes da cirurgia. Dentre as complicações possíveis, incluem-se: dor, edema (aumento de volume), infecção, parestesias (dormências do lábio, língua e região mentoniana) e sensação de anestesia dos dentes. A duração exata desta parestesia pode não ser determinável e a recuperação demorada.

4. Estou informado que não existe método exato para predizer seguramente a capacidade

de recuperação da mucosa e restabelecimento ósseo em cada paciente seguido à colocação do implante. Estou ciente, também, que as áreas consideradas de estética crítica (região anterior), os resultados poderão não reproduzir exatamente a estética dos dentes naturais, por razões óbvias, conseqüentemente nem sempre atendendo às expectativas pré-existentes.

5. Esclareço que fui informado sobre a possibilidade dos implantes não osseointegrarem (5% a 10%), concorrendo para o insucesso do tratamento e a necessidade de remoção cirúrgica do mesmo.

6. Estou ciente de todos os cuidados que devo ter para o sucesso do tratamento, dentre os quais, evitar o fumo e álcool, observar a higiene detalhada, controlar rigorosamente a placa bacteriana, manter a alimentação adequada e observar pós-operatório de quatro a nove meses. A ausência destes fatores pode afetar o processo de cicatrização da mucosa e conseqüentemente limitar o índice de sucesso do implante.

7. Estou informado da importância do controle periódico para exames regulares em consultório.

8. Em uma das múltiplas etapas do planejamento, respondi a um rigoroso e detalhado questionário de saúde fornecendo dados precisos do meu estado físico e mental, além de qualquer outra condição relacionada à minha saúde.

9. Consinto que sejam realizadas fotografia e filmagem, com finalidade científica ou apenas para cadastramento. Fui informado que serão observados cuidados para que a minha identidade não seja revelada.

10. Estou ciente que a compra do implante e outros materiais para sua realização é de minha inteira responsabilidade e que não existe reembolso para este material.

11. Estou ciente que poderá ser necessário exame de tomografia computadorizada, com a finalidade de cirurgia para implante, não existindo reembolso para este exame.

12. Autorizo os serviços dentários que me foram indicados, incluindo implantes e quaisquer outros procedimentos cirúrgicos e protéticos. Entendo perfeitamente que durante o procedimento, previamente estudado e amplamente planejado, modificações ou necessidades especiais para o sucesso do tratamento em questão, poderão advir, em conseqüência de eventuais intercorrências nas diversas fases do tratamento. Estou ciente e aprovo que estas eventuais modificações sejam conduzidas pelo Oficial-Dentista para um melhor resultado final do tratamento.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____.

Oficial-Dentista Responsável

Assinatura do Paciente