

COLEÇÃO
MANUAIS

CRO/PR

ACADÊMICO

cro
paraná

www.cropr.org.br

Sumário

1	Introdução	1
2	Entidades Oficiais da Classe Odontológica no Paraná	2
2.1	Conselho Regional de Odontologia do Paraná	2
2.2	Sindicato de Odontologia do Paraná	2
2.3	Associação Brasileira de Odontologia.....	3
2.4	Academia Paranaense de Odontologia.....	4
3	A Ética e o Acadêmico de Odontologia	5
4	Normativa do Estágio de Estudante de Odontologia	6
5	Listagem das Instituições Oficiais que oferecem Cursos de Odontologia no Paraná, disponíveis no Site do CRO/PR (www.cropr.org.br)	9
5.1	Instituições Federais.....	9
5.2	Instituições Estaduais	9
5.3	Instituições Particulares.....	9
5.4	Entidades Representativas de Classe que oferecem Cursos de Especialização em Odontologia (não têm curso de graduação em odontologia).....	9
6	Os Cursos de Pós-graduação	10
6.1	Especialização “Lato Sensu”	10
6.2	Cursos “Stricto Sensu”	11
6.3	Curso de Doutorado	11
6.4	Pós-doutorado	11
7	Especialidades Reconhecidas, conforme prevê a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.	12
8	Levantamento do Número de Cirurgiões-dentistas por Município no Estado do Paraná (Última atualização em 18/04/2007)	17
9	Registro Profissional	30
9.1	Inscrições.....	31
9.2	Suspensão Temporária.....	33
9.3	Cancelamento por Encerramento de Atividades Definitivamente.....	33
9.4	Reativação	33
9.5	Cobrança de Anuidades e Taxas.....	34
9.6	Cancelamento.....	34
9.7	Aposentadoria por Invalidez.....	35

9.8	Inscrição em Especialidades Reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia	35
9.9	Eleição.....	35
10	Procedimentos para Abrir uma Empresa.....	37
10.1	Física	37
10.2	Jurídica (clínicas)	38
10.3	Impostos	40
11	Controle de Infecção	42
12	O Cirurgião-dentista e o Código de Defesa do Consumidor.....	45
13	Normativa de Radiologia	45
14	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.....	47
15	O Quanto Cobrar?	48
15.1	Planilha de Custo Fixo.....	48
15.2	Depreciação do Equipamento.....	48
15.3	Consumo Geral Mensal.....	49
15.4	Remuneração Profissional.....	49
15.5	Taxa de Retorno e Lucro.....	49
15.6	Planilha de Custos Variáveis	49
16	A Farmacologia na Odontologia	51

1 Introdução

O Manual do Acadêmico de Odontologia é uma realização do Conselho Regional de Odontologia do Paraná que visa trazer ao estudante de Odontologia um conjunto de informações básicas, necessárias e indispensáveis para o futuro exercício da profissão de Cirurgião-dentista.

Para facilitar o acesso, este documento foi disponibilizado tanto no meio físico impresso como no digital (em CD-ROM ou para baixar na Internet).

Na era da informação, em que a obsolescência está presente, procuramos instrumentalizar o estudante de Odontologia com conhecimentos adequados e atualizados, com informações afetas ao exercício da Odontologia, que serão atualizados praticamente em tempo real na Internet e periodicamente no meio impresso.

Nos últimos anos assistimos, no Brasil, a um crescimento exagerado do número de Faculdades de Odontologia que ultrapassam 100, e nos deparamos freqüentemente com a preocupação relativa à qualidade do ensino.

A instrução sobre o código de ética odontológico faz-se necessária para o conhecimento do seu conteúdo. Neste contexto o futuro profissional de Odontologia inserido na sociedade está sujeito a normas oriundas de suas relações e à ética, se considerada como teoria ou ciência do comportamento moral do ser humano no relacionamento com seu semelhante e meio ambiente.

Portanto, procuramos com esta obra auxiliar na formação de um profissional cômico de suas responsabilidades sociais, dos reclamos da comunidade científica, de seus deveres e da defesa de seus direitos.

Comissão elaboradora do Manual do Acadêmico do CRO-PR

2 Entidades Oficiais da Classe Odontológica no Paraná

A Odontologia como classe profissional está organizada em várias entidades, as quais têm suas funções descritas neste capítulo. A saber:

2.1 *Conselho Regional de Odontologia do Paraná*

Criado pela Lei nº 4.324 de 14.04.64, regulamentada pelo Decreto nº 68.704 de 03.06.71. Entidade com características de autarquia federal, porém mantida com seus próprios recursos, Com sede própria.

Endereço: Rua da Paz, 260 – Cep 80060-160 – Curitiba/PR

Telefone: PABX - (41) 3025-9500

Finalidades Primordiais

- a) Supervisionar a ética profissional;
- b) Zelar pelo bom conceito da profissão de cirurgião-dentista;
- c) Orientar, aperfeiçoar, disciplinar e fiscalizar o exercício da odontologia, com a formação e utilização dos meios de maior eficácia presumida;
- d) Defender o livre exercício da profissão;
- e) Julgar dentro de sua competência, as infrações à Lei e à ética profissional;
- f) Funcionar como órgão consultivo do Governo, no que tange ao exercício; e aos interesses profissionais do cirurgião-dentista;
- g) Contribuir para o aprimoramento científico e tecnológico da odontologia e de seus profissionais.

2.2 *Sindicato de Odontologia do Paraná*

Foi fundado em 05 de julho de 1935 conforme Carta Sindical expedida em 03 de setembro do mesmo ano. É um dos sindicatos profissionais da odontologia mais antigos. Foi adaptado ao regime vigente pela Carta Sindical expedida em 26 de novembro de 1942, quando fixada sua base territorial em todo o Estado do Paraná. O Estatuto que rege a entidade, data de março de 1942 e foi registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos do 2º Ofício.

Esta entidade mantém-se através de contribuições sindicais feitas pelos cirurgiões-dentistas anualmente e de seus associados. Tem como objetivo a defesa dos interesses econômicos e trabalhistas da classe.

A Diretoria do Sindicato tem um mandato de três anos. É a Entidade Sindical de 1º grau, representativa da categoria em todo o Estado.
Endereço; Av. República Argentina, 193 – Cep 01204-208 – Curitiba/PR
Telefone: (41) 3343-9452

2.3 Associação Brasileira de Odontologia

A Associação Brasileira de Odontologia - ABO, é a denominação sucessora aprovada em Assembléia Geral Extraordinária Permanente, realizada de 19 a 28 de abril de 1966, da Associação dos Cirurgiões-Dentistas do Paraná, constituída em 02 de maio de 1939 pela fusão da antiga Sociedade Odontológica do Paraná, organização civil fundada em 09 de novembro de 1919, e considerada de utilidade pública pela Lei nº 2.631 de 25 de março de 1931 e do antigo Sindicato Odontológico do Paraná, órgão classista reconhecido pelo Ministério dos Negócios do Trabalho, Indústria e Comércio, por despacho de 05 de julho de 1935. Registrada no Conselho Federal de Odontologia através da Portaria 047/74. Reconhecida de Utilidade Pública Municipal, pela Lei nº 6353 de 1982. A ABO/PR, é integrante da Associação Brasileira de Odontologia, órgão máximo da odontologia nacional, de caráter científico e cultural, constituído na cidade de São Paulo em 02 de janeiro de 1949.

Finalidades Primordiais

- a) Congregar os cirurgiões-dentistas do Estado do Paraná;
- b) Representar a odontologia paranaense, dentro e fora do Estado;
- c) Fortalecer as relações entre as demais seções e subseções da Associação Brasileira de Odontologia;
- d) Estabelecer e estreitar as relações sociais e culturais entre as subseções municipais, cooperando na realização de suas iniciativas;
- e) Promover e incentivar o estudo, a discussão e a divulgação de todos os assuntos de interesse da odontologia;
- f) Colaborar com os poderes constituídos, para o estudo e solução dos problemas relacionados com os interesses da profissão e da saúde pública;
- g) Manter uma Escola de Aperfeiçoamento Profissional, promovendo cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização;
- h) Apoiar e promover todas as iniciativas que visem ao estabelecimento de programas de assistência odontológica à comunidade ou colaborar com elas;
- i) Realizar congressos, jornadas e eventos científicos, incentivar e participar dos mesmos eventos programados pelas entidades filiadas.

Endereço: Rua Dias da Rocha Filho, 625 – Cep 80040-050 – Curitiba/PR
Telefone: (41) 3028-5800

2.4 *Academia Paranaense de Odontologia*

Fundada no dia 08 de novembro de 1979, instalada em 13 de agosto de 1982.

Finalidades Primordiais

- a) Homenagear a memória dos cirurgiões-dentistas, estimulando, com seus exemplos, os jovens;
- b) Desenvolver o estudo da história da odontologia paranaense;
- c) Premiar os cirurgiões-dentistas que contribuíram para o *progresso da ciência*;
- d) Cultivar o estudo das ciências odontológicas;
- e) Estimular a pesquisa odontológica;
- f) Contribuir para a solução de problemas odontológicos de interesse comunitário;
- g) Manter intercâmbio com entidades congêneres.

De acordo com o art. 30 de seu Estatuto, a Academia Paranaense de Odontologia é composta de membros fundadores titulares e eméritos, honorários e beneméritos, e correspondentes.

As vagas da Academia são em número de 40 e para cada vaga correspondente uma cadeira.

MUSEU: A Academia possui um bom acervo, que inclui desde os primeiros equipamentos usados no Brasil até documentos inéditos que registram momentos importantes da História.

Endereço: Rua Dias da Rocha Filho, 625 – Cep 80040-050 – Curitiba/PR (junto à ABO/PR).

Telefone: (41) 3028-5800

3 A Ética e o Acadêmico de Odontologia

Dr. Fernando Fernandes

Iniciando a discussão sobre ética, é importante esclarecer que falar em ética pode parecer questões puramente teóricas, desprovidas de um condão prático. Porém, o que parece ser uma definição simples e de fácil aplicação é, na realidade, um conceito complexo, pois engloba juízos de valor, não tão fáceis de serem definidos e aplicados.

Vasquez (1989) define ética como *a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade*¹. A ética é a ciência da moral, isto é, de uma esfera do comportamento humano. Na definição enunciada, ética e moral se relacionam. Ambas as palavras mantêm uma relação que não tinham em suas origens etimológicas. Moral vem do latim **mos** ou **mores**, que significa costume ou costumes, no sentido de um conjunto de normas ou regras adquiridas por hábito. Portanto, a moral se refere ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo homem. Ética vem do grego **ethos**, que significa analogamente modo de ser ou caráter enquanto forma de vida também adquirida ou conquistada pelo homem.

Comentando sobre a mesma temática, escreveu Vasquez :

*Assim, portanto, originariamente, ‘ethos’ e ‘mos’, caráter e costume, assentam-se num modo de comportamento que não corresponde a uma disposição natural, mas que é adquirido ou conquistado por hábito. É precisamente esse caráter não natural da maneira de ser do homem que, na Antiguidade, lhe confere sua dimensão moral*².

De notório saber, e também com certa dose de perspicácia, Nalini (2001) discorreu que preocupar-se com a conduta ética não é privativo dos idosos ou dos formados. Assim como o aprendizado técnico é uma gradual evolução sem previsão de termo final, assimilar conceitos éticos e empenhar-se em vivenciá-los deve ser tarefa com a duração da vida³.

Segre e Cohen relacionam os conceitos de ética e moral, apontando como características fundamentais da ética a percepção do conflito psíquico, a autonomia e a coerência. Conceituam assim, o que é ser ético:

1 VÁSQUEZ, A.S. Ética. 11.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989. p. 12.

2 Idem, p. 14.

3 NALINI, J. R. Ética geral e profissional. 3a. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001. p. 207.

...reservando-se o 'ser ético' para os que tiverem a capacidade de percepção dos conflitos entre 'o que o coração diz e o que a cabeça pensa'; podendo-se percorrer o caminho entre a emoção e a razão posicionando-se na parte desse percurso que se considere mais adequada⁴.

Sob esse ponto de vista, os autores defendem que somente a ética trabalha com valores individuais, diferenciando ética e moral da seguinte forma:

A enorme diferença entre ética e moral, para nós, é: enquanto que para que a moral funcione ela deve ser imposta, a ética, para ser atuante, deve ser apreendida pelo indivíduo, vinda de seu interior. A moral é imposta, a ética é percebida.

[...] consideramos os problemas éticos como conflitos que devem ser vivenciados pessoalmente, dependendo da estrutura do indivíduo, arrastando consigo ideais sociais introjetados e elaborados ao longo da vida. (SEGRE; COHEN, 1995, p. 18-19)⁵.

Sob o enfoque eminentemente moral, segundo Gianniti (1992), conceitua-se profissão como uma atividade pessoal, desenvolvida de maneira estável e honrada, a serviço dos outros e a benefício próprio, de conformidade com a própria vocação e em atenção à dignidade da pessoa humana⁶.

A preocupação de qualquer comunidade profissional com a postura ética de seus profissionais sempre foi uma constante. Desde os primórdios das profissões de saúde, a ética sempre foi vista como pedra angular do comportamento profissional. Por conseguinte, a Odontologia não difere.

Nos últimos anos, surge um movimento renovador com o sentido de restaurar no profissional de odontologia uma visão ética centrada no paciente e em suas reais necessidades, com maior respeito à saúde individual e coletiva. Essa preocupação também se centra no respeito à dignidade e às necessidades do profissional, buscando melhor situar moralidade e teoria ética em relação a determinadas ações da prática diária.

4 Normativa do Estágio de Estudante de Odontologia

O estudante de odontologia está sujeito à Normativa do Estágio de Estudante de Odontologia, prevista na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005, transcrita a seguir:

4 SEGRE, M.; COHEN, C. (Org.). Bioética. São Paulo: EDUSP, 1995, p. 13.

5 Ibidem, p.18-19.

6 GIANNITI, P. Principi di deontologia forense. In grandi orientamenti della giurisprudenza civile e commerciale. Collana diretta da Francesco Galgano. Padova: Cedam, 1992. p.35.

TÍTULO I DO EXERCÍCIO LEGAL

CAPÍTULO VII - Estágio de Estudante de Odontologia

Art. 28. É lícito o trabalho de estudante de Odontologia, obedecida à legislação de ensino e, como estagiário, quando observados, integralmente, os dispositivos constantes na Lei 6.494, de 07 de dezembro de 1977, no Decreto 87.497, de 18 de agosto de 1982, e nestas normas.

Art. 29. O exercício de atividades odontológicas por parte de estudantes de Odontologia, em desacordo com as disposições referidas no artigo anterior, configura o exercício ilegal da Odontologia sendo passível de implicações éticas aos cirurgiões-dentistas que permitirem ou tolerarem tais situações.

Art. 30. Os estágios curriculares dos estudantes de Odontologia são atividades de competência, única e exclusiva, das instituições de ensino de graduação, às quais cabe regular a matéria e dispor sobre:

- a) inserção do estágio curricular no programa didático-pedagógico;
- b) carga horária, duração e jornada do estágio curricular, que não poderá ser inferior a um semestre letivo;
- c) condições imprescindíveis para caracterização e definição dos campos de estágios curriculares referidos na Lei 6.494, de 07 de dezembro de 1977; e,
- d) sistemática de organização, orientação, supervisão e avaliação de estágio curricular.

Art. 31. As atividades do estágio curricular poderão ser realizadas na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob a responsabilidade e coordenação direta de cirurgião-dentista professor da instituição de ensino em que esteja o aluno matriculado, atendidas as exigências contidas no artigo 5º do Decreto 87.497, de 18 de agosto de 1982.

§1º. O estágio somente poderá verificar-se em unidades que tenham condições de proporcionar experiência prática na linha de formação, devendo o estudante, para esse fim, estar em condições de estagiar.

§2º. A realização do estágio curricular, por parte do estudante, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 32. A jornada de atividade em estágio, a ser cumprida pelo estudante, deverá compatibilizar-se com o seu horário escolar e com o horário da parte em que venha a ocorrer o estágio.

Art. 33. Somente poderá exercer a atividade, como estagiário, o aluno que esteja apto a praticar os atos a serem executados, e, no mínimo, cursando regularmente o 5º semestre letivo de curso de Odontologia.

Art. 34. A delegação de tarefas ao estagiário somente poderá ser levada a efeito através do responsável pelo estágio perante a instituição de ensino.

Art. 35. Para efeito de controle e fiscalização do exercício profissional com referência aos estagiários de Odontologia, as instituições de ensino deverão comunicar ao Conselho Regional da jurisdição os nomes dos alunos aptos a estagiarem, de conformidade com estas normas.

§1º. As instituições de ensino deverão comunicar, também, ao Conselho Regional os locais de estágios conveniados.

§2º. A pedido do interessado, o Conselho Regional, sem qualquer ônus, fornecerá um documento de identificação de estagiário, renovável anualmente, e que somente terá validade para estágio, na forma destas normas, e nos locais que mantenham convênio com as instituições de ensino.

§3º. O documento a que se refere o parágrafo anterior será de modelo padronizado pelo Conselho Federal de Odontologia.

Portanto, para o exercício lícito e obrigatório do acadêmico nas clínicas do curso, nas extensões, nos estágios, nas monitorias, no hospital e na pesquisa devem respeitar Normativa do Estágio de Estudante de Odontologia, conforme prevê a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.

No que se refere à responsabilidade profissional do estudante, ela está muito mais relacionada a ponto de vista moral, em que o professor deve exigí-la. E o estudante deve, logo cedo, instruir e se preparar para o cumprimento desse dever, da ética e do sigilo.

Não há dúvidas que os honorários profissionais cabem somente ao profissional habilitado, sendo que o estudante não pode cobrar honorários profissionais por serviços prestados no exercício de sua função.

No exercício das funções de estagiário, o estudante não poderá subscrever. No treinamento universitário, especificamente nas clínicas, os respectivos documentos serão firmados pelo professor responsável.

Nos casos de residentes de odontologia, o estudante estará integralmente sujeito a todas as normas disciplinares do código de ética odontológica.

Devemos sempre estar cômico de que a grandeza da profissão estará edificada com um bom curso de graduação, uma boa prática profissional, um justo órgão ético-normatizador e educação continuada.

5 Listagem das Instituições Oficiais que oferecem Cursos de Odontologia no Paraná, disponíveis no Site do CRO/PR (www.cropr.org.br).

5.1 *Instituições Federais*

- » UFPR – Universidade Federal do Paraná – Curitiba

5.2 *Instituições Estaduais*

- » UEL – Universidade Estadual de Londrina
- » UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- » UEM – Universidade Estadual de Maringá
- » UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

5.3 *Instituições Particulares*

- » UNOPAR – Universidade Norte do Paraná – Londrina
- » UNIPAR – Universidade Paranaense – Umuarama e Cascavel
- » UNICENP – Centro Universitário Positivo – Curitiba
- » PUC/PR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba
- » UNINGA – Unidade de Ensino Superior Ingá Ltda – Maringá
- » CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
- » UTP – Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba
- » CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Ponta Grossa

5.4 *Entidades Representativas de Classe que oferecem Cursos de Especialização em Odontologia (não têm curso de graduação em odontologia).*

5.4.1 ABOs

- » ABO/PR – Curitiba
- » ABO/Ponta Grossa
- » ABO/Cascavel
- » AONP – Associação Odontológica Norte do Paraná – Londrina

- » AMO – Associação Maringaense de Odontologia - Maringá
- » ABO/Guarapuava
- » CEAP - Sindicato dos Odontologistas do Paraná

5.4.2 Outras Entidades de Classe reconhecidas pelo CFO

- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Campo Mourão
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Foz do Iguaçu
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de São José dos Pinhais
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional de Umuarama
- » Associação Brasileira de Odontologia Regional Sarandi
- » Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial
- » Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas – ABRCO – Regional Curitiba
- » Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas – ABRCO – Seção Paraná/Londrina
- » Associação Paranaense de Ortopedia Maxilar
- » Grupo de Estudo Angle de Ortodontia
- » Sociedade Paranaense de Ortodontia

5.4.3 Outras Entidades que Ministram Cursos de Especialização

- » Hospital Geral do Exército
- » CINDACTA II – Força Aérea Brasileira
- » CEAP – Sindicato dos Odontologistas do Paraná
- » Hospital Evangélico de Curitiba – residência em CTBMF
- » Faculdade Herrero – Curitiba

6 Os Cursos de Pós-graduação

6.1 *Especialização “Lato Sensu”*

Os cursos de pós-graduação “lato-sensu” – expressão latina que significa sentido amplo, proporcionam conhecimento voltado para o mercado de trabalho. Têm como objetivo reforçar conhecimentos adquiridos ou não na graduação. Têm menor duração e exigem a produção de uma monografia de conclusão de curso em seu término.

6.2 *Cursos “Stricto Sensu”*

“Stricto Sensu” - quer dizer sentido restrito – é destinado a formar professores e pesquisadores. Objetiva aprofundar o máximo possível um tema, trazendo, inclusive, novas considerações sobre ele. Tem duração média de dois anos para o mestrado, que exige defesa de dissertação e quatro anos para o doutorado – que tem requisito à aprovação de uma tese inédita.

- a) Mestrado Acadêmico- após a conclusão do curso o aluno torna-se mestre, título que lhe confere a capacidade de dar aula em instituição de nível superior e ser o orientador de alunos em iniciação científica.
- b) Mestrado Profissional – voltado para formar profissionais de alto nível de qualificação, o mestrado profissional difere-se do acadêmico justamente pela aplicação prática do conhecimento que proporciona. É reconhecido pela CAPES como curso de pós-graduação “Stricto Sensu”, assim como modalidade acadêmica, conferindo ao mestrando o mesmo grau e o habilitando para o exercício de docência.

6.3 *Curso de Doutorado*

Grau máximo de formação, o doutorado é a pós-graduação “stricto sensu” que mais aprofunda o conhecimento em um ponto específico. Concluído o curso após a defesa de uma tese, que tem como requisito apresentar algo inédito – o doutor é preparado tanto para responder por uma linha de pesquisa quanto para formar recursos humanos de alto nível, podendo, inclusive orientar mestrandos em pesquisas.

6.4 *Pós-doutorado*

Após o doutorado, o pesquisador pode continuar a desenvolver projetos de pesquisa, que são denominados pós-doutorado. Embora eles não concedam diploma ou grau de formação, são reconhecidos pelo mercado e pela comunidade acadêmica. “O doutor, a cada cinco ou sete anos, tira uma licença e deixa seu ambiente para desenvolver trabalhos com outros doutores”. Nesta fase, há maior independência por parte do pesquisador.

Obs. Matéria publicada no Jornal Gazeta do Povo em 19.06.07 – caderno Educação

7 Especialidades Reconhecidas, conforme prevê a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO-63/2005.

CAPÍTULO VIII

Art. 39. Os registros e as inscrições somente poderão ser feitos nas seguintes especialidades:

- a) Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais;
- b) Dentística;
- c) Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial;
- d) Endodontia;
- e) Estomatologia;
- f) Radiologia Odontológica e Imaginologia;
- g) Implantodontia;
- h) Odontologia Legal;
- i) Odontologia do Trabalho;
- j) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais;
- l) Odontogeriatría;
- m) Odontopediatria;
- n) Ortodontia;
- o) Ortopedia Funcional dos Maxilares;
- p) Patologia Bucal;
- q) Periodontia;
- r) Prótese Bucomaxilofaciais;
- s) Prótese Dentária; e,
- t) Saúde Coletiva.

SEÇÃO I - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

Art. 41. Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas.

SEÇÃO II - Dentística

Art. 51. A Dentística, em uma visão abrangente e humanística, tem como objetivo o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos e terapêuticos, para devolver ao dente sua integridade fisiológica, e assim contribuir de forma integrada com as demais especialidades para o restabelecimento e a manutenção da saúde do sistema estomatognático.

SEÇÃO III – Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial

Art. 53. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial é a especialidade que tem por objetivo promover e desenvolver uma base de conhecimentos científicos para melhor compreensão no diagnóstico e no tratamento das dores e distúrbios do aparelho mastigatório, região orofacial e outras estruturas relacionadas.

SEÇÃO IV – Endodontia

Art. 55. Endodontia é a especialidade que tem como objetivo a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações da polpa e dos tecidos perirradiculares.

SEÇÃO V – Estomatologia

Art. 57. 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.

SEÇÃO VI – Radiologia Odontológica e Imaginologia

Art. 59. Radiologia Odontológica e Imaginologia é a especialidade que tem como objetivo a aplicação dos métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento e documentação do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas.

SEÇÃO VII – Implantodontia

Art. 61. Implantodontia é a especialidade que tem como objetivo a implantação na mandíbula e na maxila, de materiais aloplásticos destinados a suportar próteses unitárias, parciais ou removíveis e próteses totais:

Parágrafo único. Na atuação do especialista em Implantodontia observar-se-á o disposto nos artigos 45 e 47, referentes à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais.

SEÇÃO VIII - Odontologia Legal

Art. 63. Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

Parágrafo único. A atuação da Odontologia Legal restringe-se à 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 a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

SEÇÃO IX - Odontogeriatrics

Art. 65. Odontogeriatrics é a especialidade que se concentra no estudo dos fenômenos decorrentes do envelhecimento que também têm repercussão na boca e suas estruturas associadas, bem como a promoção da saúde, o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de enfermidades bucais e do sistema estomatognático do idoso.

SEÇÃO X - Odontologia do Trabalho

Art. 67. Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador.

SEÇÃO XI - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Art. 69. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é a especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, 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 de áreas correlatas com o paciente.

SEÇÃO XII - Odontopediatria

Art. 71. Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde.

SEÇÃO XIII – Ortodontia

Art. 73. 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 dentofaciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilomandibular.

SEÇÃO XIV - Ortopedia Funcional dos Maxilares

Art. 75. Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade que tem como objetivo tratar a maloclusão através de recursos terapêuticos, que utilizem estímulos funcionais, visando ao equilíbrio morfofuncional do sistema estomatognático e/ou a profilaxia e/ou o tratamento de distúrbios craniomandibulares, recursos estes que provoquem estímulos de diversas origens, baseados no conceito da funcionalidade dos órgãos.

SEÇÃO XV - Patologia Bucal

Art. 77. Patologia Bucal é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos aspectos histopatológicos das alterações do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas, visando ao diagnóstico final e ao prognóstico dessas alterações, por meio de recursos técnicos e laboratoriais.

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

SEÇÃO XVI – Periodontia

Art. 79. Periodontia é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e seus substitutos, o diagnóstico, a prevenção, o tratamento das alterações nesses tecidos e das manifestações das condições sistêmicas no periodonto, e a terapia de manutenção para o controle da saúde.

SEÇÃO XVII - Prótese Bucomaxilofacial

Art. 81. Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade que tem como objetivo a reabilitação anatômica, funcional e estética, por meio de substitutos aloplásticos, de regiões da maxila, da mandíbula e da face ausentes ou defeituosas, como seqüelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênicas ou de distúrbios do desenvolvimento.

SEÇÃO XVIII - Prótese Dentária

Art. 83. Prótese Dentária é a especialidade que tem como objetivo a reconstrução dos dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes ausentes visando à manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando ao paciente a função, a saúde, o conforto e a estética.

SEÇÃO XIX – Saúde Coletiva

Art. 85. Saúde Coletiva é a especialidade que tem como objetivo o estudo dos fenômenos que interferem na saúde coletiva, por meio de análise, organização, planejamento, execução e avaliação de sistemas de saúde, dirigidos a grupos populacionais, com ênfase na promoção de saúde.

8 Levantamento do Número de Cirurgiões-dentistas por Município no Estado do Paraná (Última atualização em 18/04/2007)

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Abatia - PR	5	7.019	1.403
Adrianópolis - PR	1	5.799	5.799
Agudos do Sul - PR	1	7.938	7.938
Almirante Tamandaré - PR	5	109.733	21.946
Altamira do Paraná - PR	1	6725	6.725
Alto Paraíso - PR	1	3.449	3.449
Alto Paraná - PR	5	13.137	2.627
Alto Piquiri - PR	6	9.609	1.601
Altônia - PR	16	15.873	992
Alvorada do Sul - PR	8	8.982	1.122
Amaporã - PR	1	5.098	5.098
Ampere - PR	11	17.133	1.557
Anahy - PR	1	2.698	2.698
Andirá - PR	19	22.966	1.208
Ângulo - PR		3.116	
Antonina - PR	4	20.492	5.123
Antônio Olinto - PR	1	7.203	7.203
Apucarana - PR	144	115.823	804
Arapongas - PR	134	98.505	735
Arapoti - PR	19	25.734	1.354
Arapuã - PR	2	3.619	1.809
Araruna - PR	8	13.516	1.689
Araucária - PR	44	114.648	2.605
Ariranha do Ivaí - PR		2.584	
Assaí - PR	21	16.617	791
Assis Chateaubriand - PR	25	29.295	1.171
Astorga - PR	21	24.376	1.160
Atalaia - PR	4	3.944	986

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Balsa Nova - PR		11.299	
Bandeirantes - PR	39	33.370	855
Barbosa Ferraz - PR	6	11.429	1.904
Barra do Jacaré - PR		2.455	
Barracão - PR	6	9.021	1.503
Bela Vista da Caroba - PR		4.157	
Bela Vista do Paraíso - PR	18	14.989	832
Bituruna - PR	5	17.538	3.507
Boa Esperança - PR	3	4.039	1.346
Boa Esperança do Iguaçu - PR		2.644	
Boa Ventura de São Roque - PR	1	6.769	6.769
Boa Vista Da Aparecida - PR	6	7.203	1.200
Bocaiúva do Sul - PR	1	9.841	9.841
Bom Jesus do Sul - PR	1	3.870	3.870
Bom Sucesso - PR	3	5.582	1.860
Bom Sucesso do Sul - PR		3.126	
Borrazópolis - PR	8	8.182	1.022
Braganey - PR	2	5.014	2.507
Brasilândia do Sul - PR	1	3.425	3.425
Cafeara - PR		2.540	
Cafelândia - PR	8	13.054	1.631
Cafezal do Sul - PR		3.923	
Califórnia - PR	4	7.897	1.974
Cambará - PR	19	23.615	1.242
Cambé - PR	62	97.173	1.567
Cambira - PR	1	6.899	6.899
Campina da Lagoa - PR	8	14.833	1.854
Campina do Simão - PR	1	4.275	4.275
Campina Grande do Sul - PR	9	44.103	4.900
Campo Bonito - PR	2	5.171	2.585
Campo do Tenente - PR	1	7.020	7.020
Campo Largo - PR	65	105.474	1.622

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Campo Magro - PR		25.596	
Campo Mourão - PR	132	82.068	621
Cândido de Abreu - PR	5	17.033	3.406
Candói - PR	5	15.143	3.028
Cantagalo - PR	4	13.079	3.269
Capanema - PR	8	17.532	2.191
Capitão Leônidas Marques - PR	8	15.322	1.915
Carambeí - PR	7	17.128	2.446
Carlópolis - PR	8	13.899	1.737
Cascavel - PR	444	278.185	626
Castro - PR	44	68.574	1.558
Catanduvas - PR	3	10.797	3.599
Centenário do Sul - PR	6	10.281	1.713
Cerro Azul - PR	2	16.527	8.263
Céu Azul - PR	7	10.357	1.479
Chopinzinho - PR	19	20.849	1.097
Cianorte - PR	73	62.134	851
Cidade Gaúcha - PR	8	10.194	1.274
Clevelândia - PR	6	18.514	3.085
Colombo - PR	28	224.404	8.014
Colorado - PR	39	22.201	569
Congonhinhas - PR		7.900	
Conselheiro Mairinck - PR	3	3.444	1.148
Contenda - PR	4	14.494	3.623
Corbélia - PR	10	15.500	1.550
Cornélio Procópio - PR	87	46.997	540
Coronel Domingos Soares - PR	1	7.217	7.217
Coronel Vivida - PR	11	22.157	2.014
Corumbataí do Sul - PR	1	3.883	3.883
Cruz Machado - PR	4	18.356	4.589
Cruzeiro do Iguacu - PR		3.862	

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Cruzeiro do Oeste - PR	16	18.068	1.129
Cruzeiro do Sul - PR		4.604	
Cruzmaltina - PR		3.615	
Curitiba - PR	4.926	1.757.904	356
Curiúva - PR	5	14.408	2.881
Diamante do Norte - PR	4	5.156	1.289
Diamante do Sul - PR		3.123	
Diamante D'oeste - PR		2.137	
Dois Vizinhos - PR	29	32.492	1.120
Douradina - PR	7	5.898	842
Doutor Camargo - PR	5	5.674	1.134
Doutor Ulysses - PR		6.631	
Eneas Marques - PR	3	5.712	1.904
Engenheiro Beltrão - PR	8	13.713	1.714
Entre Rios do Oeste - PR	6	3.580	596
Esperança Nova - PR		2.040	
Espigão Alto do Iguacu - PR		5.010	
Farol - PR		3.700	
Faxinal - PR	9	14.914	1.657
Fazenda Rio Grande - PR	13	86.609	6.662
Fenix - PR	2	4.290	2.145
Fernandes Pinheiro - PR	1	6.602	6.602
Figueira - PR	4	8.695	2.173
Flor da Serra do Sul - PR	1	4.955	4.955
Floraí - PR	8	5.150	643
Floresta - PR	4	5.495	1.373
Florestópolis - PR	4	12.310	3.077
Florida - PR	7	2.646	378
Formosa do Oeste - PR	7	6.906	986
Foz do Iguacu - PR	337	301.409	894
Foz do Jordão - PR	1	6.589	6.589

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Francisco Alves - PR	2	5.547	2.773
Francisco Beltrão - PR	95	70.803	745
General Carneiro - PR	4	15.535	3.883
Godoy Moreira - PR		2.923	
Goioerê - PR	33	26.682	808
Goioxim - PR	2	8.515	4.257
Grandes Rios - PR	6	7.387	1.231
Guaira - PR	24	27.819	1.159
Guairaca - PR	1	6.112	6.112
Guamiranga - PR	3	7.770	2.590
Guapirama - PR	3	4.232	1.410
Guaporema - PR	2	2.215	1.107
Guaraci - PR		4.524	
Guaranaçu - PR	13	14.509	1.116
Guarapuava - PR	165	166.897	1.011
Guaraquecaba - PR	2	8.618	4.309
Guaratuba - PR	17	33.058	1.944
Honório Serpa - PR	1	6.384	6.384
Ibaiti - PR	21	26.712	1.272
Ibema - PR	1	5.725	5.725
Ibiporã - PR	43	46.529	1.082
Icaraíma - PR	3	8.844	2.948
Iguaraçu - PR	1	3.790	3.790
Iguatu - PR	1	1.778	1.778
Imbaú - PR	1	9.882	9.882
Imbituva - PR	14	28.321	2.022
Inácio Martins - PR	3	9.201	3.067
Inajá - PR	1	3.086	3.086
Indianópolis - PR	3	4.114	1.371
Ipiranga - PR	6	13.758	2.293
Iporã - PR	11	14.076	1.279

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Iracema do Oeste - PR		2.613	
Iratí - PR	75	54.474	726
Iretama - PR	5	8.529	1.705
Itaguajé - PR	5	4.594	918
Itaipulândia - PR	5	8.501	1.700
Itambaracá - PR	2	5.444	2.722
Itambé - PR	2	5.823	2.911
Itapejara D'oeste - PR	3	9.235	3.078
Itaperuçu - PR	1	24.725	24.725
Itaúna do Sul - PR		4.379	
Ivaí - PR	5	12.178	2.435
Ivaiporã - PR	37	29.213	789
Ivaté - PR	2	6.850	3.425
Ivatuba - PR	1	2.976	2.976
Jaboti - PR	2	4.724	2.362
Jacarezinho - PR	47	38.853	826
Jaguapita - PR	13	11.132	856
Jaguariaíva - PR	24	34.513	1.438
Jandaia do Sul - PR	29	20.366	702
Janiópolis - PR	3	6.499	2.166
Japira - PR	1	4.943	4.943
Japura - PR	5	7.529	1.505
Jardim Alegre - PR	7	13.704	1.957
Jardim Olinda - PR		1.597	
Jataizinho - PR	5	11.890	2.378
Jesuítas - PR	7	7.947	1.135
Joaquim Távora - PR	8	9.527	1.190
Jundiá do Sul - PR	1	3.306	3.306
Juranda - PR	5	7.719	1.543
Jussara - PR	1	6.458	6.458
Kalore - PR	1	4.089	4.089

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Lapa - PR	25	44.733	1.789
Laranjal - PR		7.315	
Laranjeiras do Sul - PR	26	30.288	1.164
Leópolis - PR	2	4.239	2.119
Lidianópolis - PR	1	3.506	3.506
Lindoeste - PR	1	5.815	5.815
Loanda - PR	31	20.672	666
Lobato - PR		4.253	
Londrina - PR	1.209	488.287	403
Luiziana - PR		6.354	
Lunardelli - PR	1	4.501	4.501
Lupionópolis - PR	4	4.238	1.059
Mallet - PR	3	13.099	4.366
Mamboré - PR	10	14.607	1.460
Mandaguaçu - PR	14	18.163	1.297
Mandaguari - PR	31	33.468	1.079
Mandirituba - PR	4	20.172	5.043
Manfrinópolis - PR		3.094	
Mangueirinha - PR	8	17.679	2.209
Manoel Ribas - PR	8	13.639	1.704
Marechal Cândido Rondon - PR	51	44.705	876
Maria Helena - PR	1	5.097	5.097
Marialva - PR	32	32.509	1.015
Marilândia do Sul - PR	1	8.967	8.967
Marilena - PR	4	6.775	1.693
Mariluz - PR	4	9.822	2.455
Maringá - PR	892	318.952	357
Mariópolis - PR	3	5.852	1.950
Maripá - PR	5	5.554	1.110
Marmeleiro - PR	6	12.919	2.153
Marquinho - PR		5.623	

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Marumbi - PR	4	4.365	1.091
Matelândia - PR	12	14.802	1.233
Matinhos - PR	13	32.240	2.480
Mato Rico - PR	1	3.462	3.462
Mauá da Serra - PR	4	7.689	1.922
Medianeira - PR	41	40.040	976
Mercedes - PR		4.860	
Mirador - PR		2.602	
Miraselva - PR	2	1.865	932
Missal - PR	11	10.471	951
Moreira Sales - PR	4	11.134	2.783
Morretes - PR	5	16.616	3.323
Munhoz de Melo - PR		3.259	
Nossa Senhora das Gracas - PR	1	4.054	4.054
Nova Aliança do Ivaí - PR		1.421	
Nova America Da Colina - PR		3.259	
Nova Aurora - PR	9	12.480	1.386
Nova Cantu - PR	1	9.071	9.071
Nova Esperança - PR	30	26.694	889
Nova Esperança do Sudoeste - PR		5.172	
Nova Fátima - PR	10	8.255	825
Nova Laranjeiras - PR	2	11.023	5.511
Nova Londrina - PR	16	13.366	835
Nova Olímpia - PR	3	5.207	1.735
Nova Prata do Iguaçu - PR	7	9.634	1.376
Nova Santa Bárbara - PR	2	3.540	1.770
Nova Santa Rosa - PR	5	7.177	1.435
Nova Tebas - PR	4	4.394	1.098
Novo Itacolomi - PR		2.506	
Ortigueira - PR	9	23.783	2.642
Ourizona - PR	3	3.174	1.058

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Ouro Verde do Oeste - PR		4.934	
Paçandu - PR	10	36.131	3.613
Palmas - PR	30	38.717	1.290
Palmeira - PR	17	31.975	1.880
Palmital - PR	6	16.615	2.769
Palotina - PR	44	26.704	606
Paraíso do Norte - PR	14	10.280	734
Paranacity - PR	5	9.473	1.894
Paranaguá - PR	99	144.797	1.462
Paranapoema - PR	2	2.354	1.177
Paranavaí - PR	129	78.693	610
Pato Bragado - PR	4	4.370	1.092
Pato Branco - PR	104	68.735	660
Paula Freitas - PR	1	5.307	5.307
Paulo Frontin - PR	2	6.569	3.284
Peabiru - PR	11	13.065	1.187
Perobal - PR	2	5.188	2.594
Pérola - PR	7	7.384	1.054
Pérola D'oeste - PR		6.577	
Pien - PR	4	11.084	2.771
Pinhais - PR	17	120.195	7.070
Pinhal de São Bento - PR		2.380	
Pinhalão - PR	4	6.523	1.630
Pinhão - PR	12	28.016	2.334
Piraí do Sul - PR	10	23.046	2.304
Piraquara - PR	21	98.899	4.709
Pitanga - PR	26	34.607	1.331
Pitangueiras - PR		2.494	
Planaltina do Paraná - PR	3	4.115	1.371
Planalto - PR	5	13.514	2.702
Ponta Grossa - PR	593	300.196	506

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Pontal do Paraná - PR	3	18.158	6.052
Porecatu - PR	14	15.116	1.079
Porto Amazonas - PR	3	4.648	1.549
Porto Barreiro - PR		5.100	
Porto Rico - PR	1	2.136	2.136
Porto Vitória - PR	1	4.226	4.226
Prado Ferreira - PR	2	3.114	1.557
Pranchita - PR	3	5.665	1.888
Presidente Castelo Branco - PR		4.726	
Primeiro de Maio - PR	9	9.987	1.109
Prudentópolis - PR	38	45.927	1.208
Quarto Centenário - PR		4.708	
Quatiguá - PR	5	7.353	1.470
Quatro Barras - PR	2	20.017	10.008
Quatro Pontes - PR	5	3.638	727
Quedas do Iguacu - PR	18	28.521	1.584
Querência do Norte - PR	10	12.098	1.209
Quinta do Sol - PR	2	5.859	2.929
Quitandinha - PR	4	15.807	3.951
Ramilândia - PR		3.963	
Rancho Alegre - PR	2	4.002	2.001
Rancho Alegre D' oeste - PR		2.468	
Realeza - PR	13	15.319	1.178
Rebouças - PR	6	14.111	2.351
Renascença - PR	4	6.591	1.647
Reserva - PR	15	23.973	1.598
Reserva do Iguacu - PR		7.118	
Ribeirão Claro - PR	8	10.601	1.325
Ribeirão do Pinhal - PR	9	14.654	1.628
Rio Azul - PR	3	13.410	4.470
Rio Bom - PR	1	3.138	3.138

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Rio Bonito do Iguaçu - PR	2	19.069	9.534
Rio Branco do Ivaí - PR		3.440	
Rio Branco do Sul - PR	5	30.469	6.093
Rio Negro - PR	30	30.210	1.007
Rolândia - PR	72	54.378	755
Roncador - PR	6	11.370	1.895
Rondon - PR	7	8.452	1.207
Rosário do Ivaí - PR	2	4.970	2.485
Sabaudia - PR	1	5.488	5.488
Salgado Filho - PR	2	4.707	2.353
Salto do Itararé - PR	3	5.041	1.680
Salto do Lontra - PR	9	12.075	1.341
Santa Amélia - PR	1	4.269	4.269
Santa Cecília do Pavão - PR	2	3.530	1.765
Santa Cruz de Monte Castelo - PR		7.556	
Santa Fé - PR	5	8.971	1.794
Santa Helena - PR	19	21.512	1.132
Santa Inês - PR	2	2.133	1.066
Santa Isabel do Ivaí - PR	5	8.824	1.764
Santa Izabel do Oeste - PR	5	11.210	2.242
Santa Lúcia - PR		3.594	
Santa Maria do Oeste - PR	2	13.719	6.859
Santa Mariana - PR	7	12.693	1.813
Santa Mônica - PR		3.198	
Santa Tereza do Oeste - PR	2	13.658	6.829
Santa Terezinha de Itaipu - PR	12	21.011	1.750
Santana do Itararé - PR	3	5.392	1.797
Santo Antônio da Platina - PR	57	40.713	714
Santo Antônio do Caiuá - PR	1	2.732	2.732
Santo Antônio do Paraíso - PR	1	2.979	2.979
Santo Antônio do Sudoeste - PR	12	18.138	1.511

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Santo Inácio - PR	4	4.984	1.246
São Carlos do Ivaí - PR	4	6.488	1.622
São Jeronimo Da Serra - PR	4	10.795	2.698
São João - PR	4	9.670	2.417
São João do Caiuá - PR	3	6.143	2.047
São João do Ivaí - PR	9	11.024	1.224
São João do Triunfo - PR	3	12.479	4.159
São Jorge do Ivaí - PR	10	5.279	527
São Jorge do Patrocinio - PR	8	5.017	627
São Jorge D'oeste - PR		8.672	
São José da Boa Vista - PR	1	6.020	6.020
São José das Palmeiras - PR		3.166	
São José dos Pinhais - PR	152	252.470	1.660
São Manoel do Paraná - PR		1.883	
São Mateus do Sul - PR	31	38.719	1.249
São Miguel do Iguaçu - PR	20	26.869	1.343
São Pedro do Iguaçu - PR	1	6.429	6.429
São Pedro do Ivaí - PR	10	9.561	956
São Pedro do Paraná - PR		2.419	
São Sebastião Da Amoreira - PR		8.927	
São Tomé - PR	3	5.001	1.667
Sapopema - PR	1	6.732	6.732
Sarandi - PR	12	86.108	7.175
Saudade do Iguaçu - PR		4.655	
Senges - PR	8	19.522	2.440
Serranópolis do Iguaçu - PR	3	4.972	1.657
Sertaneja - PR	7	6.404	914
Sertanópolis - PR	11	15.683	1.425
Siqueira Campos - PR	14	17.111	1.222
Sulina - PR		3.101	

Município - UF	Numero de CD	População por município	População / CD
Tamarana - PR	4	10.266	2.566
Tamboara - PR	1	4.052	4.052
Tapejara - PR	6	13.786	2.297
Tapira - PR	4	4.875	1.218
Teixeira Soares - PR	1	8.296	8.296
Telêmaco Borba - PR	57	63.742	1.118
Terra Boa - PR	9	14.885	1.653
Terra Rica - PR	14	13.727	980
Terra Roxa - PR	21	14.095	671
Tibagi - PR	7	19.698	2.814
Tijucas do Sul - PR	2	13.536	6.768
Toledo - PR	106	105.687	997
Tomazina - PR	4	8.690	2.172
Três Barras do Paraná - PR	4	9.842	2.460
Tunas do Paraná - PR		4.076	
Tuneiras do Oeste - PR	5	7.480	1.496
Tupassi - PR	5	7.510	1.502
Turvo - PR	2	14.771	7.385
Ubiratã - PR	23	19.940	866
Umuarama - PR	202	95.237	471
União da Vitória - PR	73	51.350	703
Uniflor - PR	2	2.174	1.087
Uraí - PR	13	10.984	844
Ventania - PR	1	9.078	9.078
Vera Cruz do Oeste - PR	6	8.574	1.429
Vere - PR	4	7.787	1.946
Virmond - PR	1	4.184	4.184
Vitorino - PR	7	6.164	880
Wenceslau Braz - PR	15	19.989	1.332
Xambre - PR	1	5.077	5.077
Totalização Geral	13.093	10.261.856	783

9 Registro Profissional

A CONSOLIDAÇÃO DAS NORMAS PARA PROCEDIMENTOS NOS CONSELHOS DE ODONTOLOGIA, aprovada pela Resolução CFO-63/2005, no TÍTULO I, DO EXERCÍCIO LEGAL, CAPÍTULO I – nas Disposições Preliminares diz que:

Art..1º. Estão obrigados ao registro no Conselho Federal e à inscrição nos Conselhos Regionais de Odontologia em cuja jurisdição estejam estabelecidos ou exerçam suas atividades:

- a) os cirurgiões-dentistas;
- b) os técnicos em prótese dentária;
- c) os técnicos em higiene dental;
- d) os auxiliares de consultório dentário;
- e) os auxiliares de prótese dentária;
- f) os especialistas, desde que assim se anunciem ou intitulem;
- g) as entidades prestadoras de assistência odontológica, as entidades intermediadoras de serviços odontológicos e as cooperativas odontológicas e, empresas que comercializam e/ou industrializam produtos odontológicos;
- h) os laboratórios de prótese dentária;
- i) os demais profissionais auxiliares que vierem a ter suas ocupações regulamentadas;
- j) as atividades que vierem a ser, sob qualquer forma, vinculadas à Odontologia.

Parágrafo único. É vedado o registro e a inscrição em duas ou mais categorias profissionais, nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sem a apresentação dos respectivos diplomas ou certificados de conclusão de curso profissionalizante regular.

E como tal, a profissão de Cirurgião-dentista (CD) é um trabalho ou atividade especializada dentro da sociedade, previsto na Lei 5.081, de 2 de agosto de 1966, que para ser exercida legalmente possui requisitos. O registro está previsto no Decreto 68.704 de 03.06.1971, que regulamenta a Lei n º 4 324, de 14 de abril de 1964 e são descritos no CAPÍTULO IV - Da Inscrição no Conselho Regional.

Orientações para o recém -formado fazer o registro no Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO/PR

9.1 *Inscrições*

9.1.1 Inscrição Provisória

Assim que o recém-formado em Odontologia tiver em mãos:

- » Certidão de conclusão de curso ou de colação de grau original, fornecida pela instituição de ensino, onde se tenha formado, firmada por autoridade competente e da qual consta, expressamente, por extenso: nome completo, nacionalidade, data e local de nascimento, e data de colação de grau, poderá entrar com sua documentação para inscrição provisória;
- » Certidão original, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), Certidão de Nascimento/Casamento/Averbação/Declaração de União Estável registrada em cartório;
- » Duas fotos 2x2 e 3x4 iguais e recentes;
- » comparecer à sede do CRO/PR ou em uma de nossas regionais.

OBS: O registro no CRO só pode ser solicitado pelo interessado ou por uma pessoa com procuração registrada em cartório.

No ato da inscrição o profissional leva o protocolo de entrada e os boletos para pagamento bancários das taxas de inscrição e documentação.

A documentação ficará pronta em no máximo 15 (quinze) dias após o protocolo de entrega regular de toda a documentação exigida.

O profissional com inscrição provisória tem os mesmos direitos e obrigações daquele que detém inscrição principal, exceto para eleição.

A inscrição provisória vale por dois anos, improrrogáveis a partir da data de colação de grau, e a transformação de provisória em principal não é automática, deve ser solicitada pelo profissional, bem como o diploma na universidade, este por sua vez pode levar até 180 dias para ser liberado pelas instituições de ensino.

9.1.2 Inscrição Definitiva

De posse do diploma original e cópia do mesmo, frente e verso, o profissional deve ir a nossa sede ou a uma de nossas regionais e pedir a transformação de sua inscrição provisória em principal. Caso tenha vencido a inscrição provisória, o profissional pagará, além da documentação, uma multa.

Quando da transformação da inscrição provisória em principal, o número da inscrição profissional junto ao Conselho permanece o mesmo.

Caso, no ato da conclusão do curso, o formando esteja de posse do diploma, este poderá dar entrada direto em inscrição principal. A documentação é a mesma da provisória incluindo diploma original e cópia frente e verso. O

prazo de tramitação da inscrição principal é de 90 (noventa) dias a contar da data do protocolo regular da documentação exigida.

O protocolo não habilita o profissional a dar início às atividades. Assim sendo só poderá iniciar seus trabalhos com a confirmação de sua inscrição. Não basta ter o número de inscrição, deverá ter consigo sempre um documento emitido pelo Conselho (cédula, carteira livreto ou autorização para o trabalho).

9.1.3 Inscrição Secundária

Se o profissional for trabalhar em mais de um estado, deverá solicitar nos demais estados uma inscrição secundária, e para tanto pagará uma anuidade nesse estado também. Se for no Paraná, deverá trazer diploma original e cópia, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), Certidão de Nascimento/ Casamento/ Averbação/ Declaração de União Estável registrada em cartório, duas fotos 2 x 2 iguais e recentes, carteira livreto do CRO de origem. Caso sua inscrição seja provisória estará dispensado de trazer diploma original e carteira livreto.

9.1.4 Transferência de Estado

Caso queira mudar de estado, o profissional deverá solicitar inscrição de transferência naquele estado, e no mesmo ato solicitar autorização para trabalhar por 90 dias sem inscrição, uma vez que o protocolo não tem validade.

Para solicitar a transferência bastará entrar em contato com o CRO do estado que está indo trabalhar e solicitar a transferência.

Se a solicitação for no estado do Paraná terá que trazer:

- » Diploma original e cópia,
- » Cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), Certidão de Nascimento/ Casamento/ Averbação/ Declaração de União Estável registrada em cartório,
- » Duas fotos 2x2, duas fotos 3x4 iguais e recentes,
- » Cédula carteira livreto do CRO de origem.

OBS: Se a inscrição for provisória estará dispensado de trazer diploma original e cópia da carteira livreto.

9.1.5 Inscrição Remida

Existe ainda a condição de inscrição remida, que é concedida ao profissional no ano em que ele completa 70 anos. Para ter o benefício deverá estar quite com suas obrigações financeiras e não estar respondendo a processo ético. Encaminhar ao Conselho sua carteira livreto e duas fotos 2x2 para que seja feita a anotação devida, e impressa uma nova cédula de identidade profissional.

Excluindo a condição de remido, em todas as outras modalidades de inscrição o profissional pagará todos os anos a anuidade, e caso não receba o boleto para pagamento que chega no início no mês de janeiro, deverá procurar o Conselho e solicitar o boleto. Isso pode ser feito também através do site www.cropr.org.br.

9.2 *Suspensão Temporária*

Em casos em que o profissional não vá exercer as atividades por um período em virtude de viagem ao exterior para estudo, cargo eletivo ou doença, poderá solicitar a suspensão temporária. Para isso terá que estar quite com as suas obrigações financeiras e não estar respondendo a processo ético. Deverá solicitar a nossa sede ou a uma de nossas regionais essa suspensão e para isso deverá levar carteira livreto, cédula e comprovante de viagem, doença ou cargo eletivo. Para não precisar pagar a anuidade do ano em que a suspensão temporária for requerida, o pedido deverá ser protocolado até o último dia útil de março.

9.3 *Cancelamento por Encerramento de Atividades Definitivamente*

Se não for mais exercer a profissão seja por encerramento de atividades, por um período temporário que não se encaixe no item acima, seja definitivamente, o profissional deverá solicitar cancelamento de sua inscrição. Para isso deverá ir a nossa sede ou a uma de nossas regionais de posse da carteira livreto, cédula e comprovante de baixa de alvará. Para não precisar pagar a anuidade do ano em que o cancelamento da inscrição for requerido, o pedido deverá ser protocolado até o último dia útil de março.

O cancelamento de inscrição pode ser feito a qualquer tempo, ficando resguardado o direito de o Conselho cobrar administrativamente ou judicialmente eventuais débitos existentes.

Enquanto não for solicitado o cancelamento formalmente o profissional estará sujeito a todas as obrigações para com o Conselho, inclusive pagamento de anuidade.

9.4 *Reativação*

Caso o profissional resolva voltar às atividades basta solicitar a reativação de inscrição. Ele deverá juntar a diploma original e cópia, cópia do RG, CPF, Título de Eleitor, Documento Militar (para homens), Certidão de Nascimento/Casamento/Averbação/Declaração de União Estável registrada em cartório, duas fotos 2x2 e duas fotos 3x4 iguais e recentes e se dirigir à sede do CRO/PR ou a uma de nossas regionais. O seu número de inscrição será o mesmo em

toda sua vida profissional no estado. O prazo de tramitação da reativação é de 90 (noventa) dias a contar do protocolo regular da documentação exigida.

9.5 *Cobrança de Anuidades e Taxas*

O valor das anuidades cobradas pelos conselhos regionais e taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício da profissão são fixados pelo Conselho Federal em conjunto com representantes de todos os conselhos regionais do Brasil. Um terço do valor arrecadado pelos conselhos regionais vai para o Conselho Federal.

Para o recebimento das anuidades e taxas, é utilizada somente a via bancária sendo expressamente vedado pelo CFO o recebimento de qualquer valor que não seja pela referida via, mesmo que através de cheque nominal, cruzado ou visado.

O profissional cirurgião-dentista deverá manter permanentemente atualizados seus dados cadastrais, sendo que a omissão da atualização desobriga os conselhos de qualquer responsabilidade decorrente da falta de atualização ou informação cadastral incorreta.

O cirurgião-dentista militar que não exerça atividade profissional fora do âmbito das Forças Armadas, estará isento do pagamento da anuidade, devendo anualmente comprovar tal situação através de documentação do órgão correspondente, até 31 de março.

As anuidades não quitadas, vencendo o exercício, são inscritas em dívida ativa e posteriormente executadas.

9.6 *Cancelamento*

9.6.1 Cancelamentos da Inscrição por Inadimplência

No caso de não quitação dos débitos com a autarquia por 5 anos, o conselho cancelará a inscrição do devedor, mas assim que forem quitados os débitos, será considerado sem efeito o cancelamento, sendo restabelecida a inscrição, desde que sejam pagas, também as anuidades devidas até a data do referido restabelecimento.

9.6.2 Cancelamento por Falecimento

No caso de falecimento do profissional, o pedido de cancelamento poderá ser solicitado por qualquer pessoa munida do atestado de óbito ou outro documento comprobatório.

9.7 *Aposentadoria por Invalidez*

Em caso de aposentadoria por invalidez, ficarão automaticamente cancelados os débitos existentes, a partir da data do início da enfermidade, devidamente comprovada.

9.8 *Inscrição em Especialidades Reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia*

O ato de inscrição da especialidade no Conselho não altera o valor da anuidade.

Após ter concluído o curso de especialização e ter em mãos o certificado da mesma, o profissional poderá dar entrada no registro junto ao Conselho. Basta dirigir-se a nossa sede ou a uma de nossas regionais de posse do certificado original e cópia, frente e verso, cópia do histórico da especialidade, carteira livreto e duas fotos 2x2 iguais e atualizadas.

O prazo de tramitação do processo é de 90 (noventa) dias após o pagamento das taxas, desde que não exista divergência no processo.

O profissional pode registrar até duas especialidades. Os títulos de mestre e doutor não aparecem na cédula, eles ficam registrados no sistema, e servem para concessão de registro de especialidade.

9.9 *Eleição*

O Conselho Regional de Odontologia é constituído por 05 (cinco) membros efetivos, designados pelo título de Conselheiro e, no mínimo, 05 (cinco) suplentes. As eleições nos Conselhos de Odontologia para escolha destes membros acontecem de 02 em 02 anos.

As eleições nos Conselhos Regionais são feitas de acordo com Regimento Eleitoral (aprovado pela Resolução CFO-36/2002).

Só pode se candidatar o cirurgião-dentista que satisfaça às seguintes condições:

- a) ter inscrição principal, ou remida, no respectivo Conselho;
- b) possuir 3 (três) anos, pelo menos, de inscrito no respectivo Conselho Regional;
- c) ser brasileiro;
- d) encontrar-se em pleno gozo de seus direitos profissionais e civis;
- e) estar inscrito em apenas uma chapa concorrente; e,
- f) estar quite com a tesouraria do Conselho Regional e demais ônus correspondentes, inclusive com a anuidade do exercício da eleição, quando esta for realizada após o dia 31 de março, sendo que o candidato não pode ter débitos parcelados em exercícios anteriores.

Também estão impedidos de se candidatar profissionais que estejam na seguinte condição:

- a) condenação em processo ético em Conselho de Odontologia;
- b) ocupação de emprego, função ou qualquer atividade remunerada em Conselho de Odontologia;
- c) perda de mandato eletivo em Conselho de Odontologia por faltas ou outros motivos não justificados, após 05 (cinco) anos do fato;
- d) que tenha lesado o patrimônio de qualquer entidade de classe, devidamente comprovado por decisão judicial.

O voto é pessoal, secreto e obrigatório, salvo por motivo de enfermidade, ausência do país, impedimento legal ou regulamentar ou, ainda, de força maior, comprovado, plenamente, dentro de 30 (trinta) dias contados da realização do pleito.

A falta injustificada à eleição, acarretará ao cirurgião-dentista multa cujo valor é o fixado pela Assembléia Conjunta constituída pelo Plenário do CFO com os Conselhos Regionais de Odontologia.

9.9.1 São Condições para o Exercício do Direito do Voto:

- a) ser o cirurgião-dentista inscrito no Conselho Regional até 60 (sessenta) dias antes do pleito;
- b) possuir inscrição principal ou remida;
- c) estar no gozo dos direitos profissionais; e,
- d) estar em dia com a tesouraria, inclusive com a anuidade correspondente ao exercício anterior ao da eleição, quando ela se realizar no primeiro semestre, e com a anuidade do ano, quando no segundo semestre.

Ao cirurgião-dentista com inscrição remida é facultado o comparecimento às eleições, não sendo, no entanto, computado para efeito de “quorum” eleitoral.

Não pode votar ou ser votado o cirurgião-dentista que tenha anotada, em sua carteira profissional, a condição de “cirurgião-dentista militar”, que não exerça atividade profissional na área civil.

O profissional com inscrição secundária, vota apenas no estado onde tem sua inscrição principal.

O cirurgião-dentista pode trabalhar como:

- » empregado - o que lhe confere uma série de direitos trabalhistas. Recomenda-se sempre solicitar informações sobre as relações de trabalho antes de assumir um compromisso e verificar se a empresa está devidamente legalizada junto ao Sindicato da categoria;

- » autônomo - implica alguns compromissos com vários órgãos, que acarreta a responsabilidade de licenças, registros e recolhimento de impostos de diversas naturezas e obrigações trabalhistas, discutidos a seguir.

10 Procedimentos para Abrir uma Empresa

10.1 Física

10.1.1 Autônomo – Profissional Liberal

É aquele que **exerce profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística**, mesmo se contar com colaboradores, salvo se o exercício da profissão constituir elemento de empresa (parágrafo único do artigo 966 do Novo Código Civil).

Uma das características do **profissional autônomo é ser exclusivamente prestador de serviços e não possuir CNPJ - Cadastro Nacional Pessoa Jurídica. É vedada a possibilidade do exercício do comércio ou de atividade industrial sem o devido registro** como empresário ou como sociedade empresária.

O profissional autônomo **formaliza sua atividade mediante alvará da Prefeitura Municipal e inscrição no INSS** como tal. É importante **consultar a legislação municipal de sua cidade** para verificar a possibilidade de registro da sua atividade.

Nas operações realizadas o profissional **devidamente inscrito na Prefeitura é tributado mensalmente ou anualmente pelo ISS** (verificar a legislação do município em relação à alíquota e prazos) e pelo Imposto de Renda Pessoa Física, que é calculado através da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - Anual.

É importante lembrar que **os profissionais de atividades legalmente regulamentados**, por exemplo: cirurgiões-dentistas(CD), contadores, advogados, etc., **devem observar as exigências de seus respectivos conselhos de classe, além das previstas na legislação municipal.**

Outro fato é a necessidade de o **autônomo elaborar o livro caixa referente à sua atividade**, o qual deverá ser **escriturado segundo normas específicas da Receita Federal**. O livro caixa **destina-se a excluir da renda tributável da pessoa física despesas necessárias ao exercício da atividade profissional.**

IMPOSTOS incidentes: IR, INSS, ISS

10.2 *Jurídica (clínicas)*

10.2.1 Empresário Individual

É aquele que exerce profissionalmente atividade econômica organizada para a produção ou circulação de bens ou de serviços, ou melhor; é a pessoa física, individualmente considerada, (art. 966 do Novo Código Civil), sendo obrigatória a sua inscrição no **Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial)** antes do início da atividade (art. 967 do Novo Código Civil).

A característica fundamental é o fato de que o patrimônio particular do sócio confunde-se com o da empresa. **A consequência** é que as dívidas existentes da empresa podem ser cobradas da pessoa física, fato este que faz com que os empreendedores busquem outro tipo de forma jurídica (sociedade) para evitar esta situação.

O empresário é **equiparado a uma pessoa jurídica** e portanto **obrigatória a inscrição na Receita Federal** através do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas e os **tributos incidentes são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade.**

10.2.2 Sociedade Empresária

É aquela onde se **exerce profissionalmente atividade econômica** organizada para a produção ou circulação de bens **ou de serviços**, constituindo elemento de empresa (art. 981 Novo Código Civil).

O representante legal da empresa passa a ser o **Administrador**, o qual substitui a antiga **figura do Sócio-gerente**. Os **tributos existentes sobre essa pessoa jurídica são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade**, que varia dentro de regimes estipulados de acordo com o ramo de atividade e com o faturamento da empresa, na esfera federal, estadual e municipal. A **inscrição da sociedade empresária é obrigatória** e deve ser feita no **Registro Público de Empresas Mercantis (Junta Comercial)** antes do início da atividade (art. 967/983 do Novo Código Civil).

As Sociedades Empresárias poderão adotar uma das seguintes ESPÉCIES societárias:

Sociedade em Nome Coletivo (art. 1039 do Novo Código Civil)

Sociedade que deve ser constituída somente por pessoas físicas, sendo que todos os sócios respondem solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais.

Sociedade em Comandita Simples (art. 1045 do Novo Código Civil)

Sociedade que possui dois tipos de sócios, **os comanditados: pessoas físicas responsáveis solidária** e ilimitadamente pelas obrigações sociais; e **os comanditários, obrigados somente pelo valor de sua quota.**

Sociedade Limitada (art. 1052 do Novo Código Civil)

É o tipo de **sociedade mais comum.** É aquela em que a **responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.**

O **capital social divide-se em quotas, iguais ou desiguais, cabendo uma ou diversas a cada sócio.** A sociedade será gerenciada por **uma ou mais pessoas (sócios ou não) designadas no contrato social ou em ato separado, denominado Administrador.**

Sociedade Anônima (por ações) (art. 1º da Lei 6.404/76)

Sociedade que tem o capital dividido em ações, e a **responsabilidade dos sócios ou acionistas será limitada ao preço de emissão das ações subscritas ou adquiridas.**

Sociedade em Comandita por Ações

Sociedade que tem o capital dividido em ações, regendo-se pelas normas relativas às sociedades anônimas.

10.2.3 Sociedade Simples

É aquela **formada por pessoas que exercem profissão intelectual, de natureza científica, literária ou artística,** mesmo se contar com auxiliares ou colaboradores (art. 982 do Novo Código Civil).

Seu **objetivo será somente a prestação de serviços** relacionados à habilidade profissional e intelectual pessoal dos sócios. **É vedado o enquadramento das empresas com atividade de comércio e indústria nessa espécie de sociedade.**

A **responsabilidade de cada sócio é ilimitada** e os **sócios respondem, ou não, subsidiariamente pelas obrigações sociais,** conforme previsão no Contrato Social. Assim como nas Sociedades Empresárias, **os tributos existentes sobre essa pessoa jurídica são os mesmos existentes para qualquer outro tipo de sociedade, que varia dentro de regimes estipulados de acordo com o ramo de atividade e com o faturamento da empresa, na esfera federal, estadual e municipal.**

A **inscrição da sociedade Simples deve ser feita no Registro Civil das Pessoas Jurídicas (Cartório) do local da sua sede e não na Junta Comercial como as sociedades empresárias** (art. 998 do Novo Código Civil).

As Sociedades Simples poderão adotar as regras que lhes são próprias ou, ainda, um dos seguintes TIPOS societários:

Sociedade em Nome Coletivo (art. 1039 do Novo Código Civil)

Sociedade que pode ser **constituída somente por pessoas físicas**, sendo que **todos os sócios respondem solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais**.

Sociedade em Comandita Simples (art. 1045 do Novo Código Civil)

Sociedade que possui dois tipos de sócios, os comanditados: pessoas físicas responsáveis solidária e ilimitadamente pelas obrigações sociais; e os comanditários, obrigados somente pelo valor de sua quota.

Sociedade Limitada (cap. IV - art. 1052 do Novo Código Civil)

Sociedade mais comum. É aquela em que a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

Cooperativa (art. 4º da Lei 5764/71)

Sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades por possuir características próprias.

10.3 Impostos

Regime Simples e Regime Normal

Imposto	Regime Normal	Regime Simples
IMPOSTOS CALCULADOS SOBRE A RECEITA BRUTA		
<u>PIS/PASEP</u> Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público	Variável	
<u>COFINS</u> Contribuição para Financiamento da Seguridade Social		
Empresa optante pelo regime do Lucro Real e com direito a crédito	7,6%	
Empresa optante pelo regime do Lucro Presumido	3%	
<u>IPI</u> Imposto sobre Produtos Industrializados	variável por produto	
<u>ICMS</u> Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços	variável por estado	
<u>ISS</u> Imposto sobre Serviços	variável por município	

Imposto	Regime Normal	Regime Simples
IRPJ Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas com base no LUCRO PRESUMIDO		
Ramo Indústria e Comércio	1,20%	
Ramo Comércio Varejista de Combustíveis	0,24%	
Ramo Prestação de Serviços de Qualquer Natureza	4,80%	
Ramo Transporte de Passageiros	2,40%	
Ramo Transporte de Cargas e Serviços Hospitalares	1,20%	
Ramo Construção por Empreitada com Emprego de Materiais	1,20%	
Ramo Construção por Empreitada sem Emprego de Materiais	4,80%	
CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido para empresas prestadoras de serviços	2,88%	
Se optar pelo Lucro Presumido, é devido a CSLL calculado sobre a receita bruta para empresas de comércio e indústria	1,08%	
IMPOSTOS CALCULADOS SOBRE O LUCRO LÍQUIDO		
IRPJ Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas com base no Lucro REAL	15%	
CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	9%	
(*) ENCARGOS CALCULADOS SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTO		
INSS parte da EMPRESA	20%	
SESI, SESC ou SEST	1,50%	
SENAI, SENAC OU SENAT	1,00%	
SEBRAE	0,60%	
INCRA	0,20%	
INSS sobre 13º salário	1,67%	
FGTS	8,50%	8%
Acidente de Trabalho	2,00%	
Salário Educação	2,50%	
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A RECEITA BRUTA		
SIMPLES FEDERAL tabela		varia de 3,0% até 12,6%
ICMS ESTADUAL		varia de 0 a 4%

Imposto	Regime Normal	Regime Simples
SIMPLES MUNICIPAL PARANÁ		variável de acordo com a lei específica de cada município
OUTROS ENCARGOS		
<u>INSS - Sobre pró-labore dos sócios</u>	20%	
<u>INSS - Carnê de contribuição para fins de aposentadoria</u>	11%	11%

(*) Comumente chamados de **encargos sociais**, as alíquotas podem variar de acordo com o ramo de atividade da empresa e por situações definidas em lei. As demonstradas acima são os referenciais mais utilizados pelas empresas.

11 Controle de Infecção

Paulo Tomazino

O cirurgião-dentista, auxiliares e técnicos de laboratório de prótese estão expostos a agentes microbianos causadores de doença infecciosa. Há o potencial de infecção cruzada, de um paciente para outro, estabelecida pela contaminação de instrumentos e da equipe odontológica.

Para a prevenção de transmissão de doenças há necessidade de adoção de métodos de controle de microrganismos a serem adotados pelo cirurgião-dentista na clínica odontológica diária. A equipe odontológica deve empregar processos de esterilização dos materiais e seguir rigorosamente todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica.

O controle de infecção ou biossegurança esta previsto na Lei de Biossegurança (Lei 8.974 de 5 de janeiro de 1995) a qual regulamenta a manipulação de organismos geneticamente modificados. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adota o termo Controle de Infecção como o conjunto de ações e medidas para prevenção e redução do risco ocupacional e de transmissão de agentes infecciosos nos serviços de saúde.

Na prática clínica todos os pacientes devem ser tratados como indivíduos possivelmente infectados. Para uma maior segurança do profissional, da equipe e do próprio paciente os quatro Princípios de Prevenção-Padrão que seguem devem ser adotados.

Princípio 1: Os(As) profissionais devem tomar medidas para proteger a sua saúde e a saúde de sua equipe. As imunizações (vacinas) reduzem o risco de infecção, protegendo os(as) profissionais, a equipe e seus familiares. É desejada imunização contra difteria, rubéola, tétano, parotidite virótica, sarampo e especialmente hepatite B. O esquema de vacinação para hepatite

B se dá em 0-1-6 meses. É de extrema importância o CD verificar através de teste anti-HBs se realmente esta imunizado contra o VHB. A vacinação contra tuberculose (BCG) é desejada para profissionais que atuam em hospitais ou instituições que abrigam pacientes com tuberculose ou Aids. A anamnese é de fundamental importância para o planejamento e segurança do atendimento. A lavagem das mãos é uma das ações mais simples e mais efetivas para a prevenção e o controle de infecção. As mãos devem ser lavadas antes e após o atendimento de cada paciente, antes de calçar as luvas e imediatamente após sua retirada, para remover o excesso de microbiota residente e transitória antes e após o uso das luvas. e, quando as mãos forem contaminadas, em caso de acidentes. Técnicas de lavagens de mãos e produtos utilizados veja em *Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco (ANVISA, 2006)*.

Princípio 2: Os(As) profissionais devem evitar contato direto com matéria orgânica. Evitar o contato com possíveis patógenos presentes na saliva, em secreções e no sangue é uma das melhores formas de prevenção de controle de infecção.. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ex. luvas, gorro, máscara, protetores oculares ou faciais, avental ou pijamas de uso exclusivo no ambiente clínico protege as mãos, o cabelo, a boca e nariz, olhos ou face, e roupas dos(as) profissionais e da equipe, reduzindo sobremaneira o risco de contato com matéria orgânica na forma de gotículas ou aerossol, ou mesmo fragmentos lançados durante a atividade clínica, além de proteção contra produtos químicos utilizados na odontologia. Tipos e uso de EPIs veja em *Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco (ANVISA, 2006)*.

Princípio 3: Os(As) profissionais devem limitar a propagação de microrganismos. O uso de barreiras físicas, descartáveis ou esterilizáveis nas superfícies expostas ao aerossol do ambiente de trabalho do cirurgião-dentista é extremamente recomendável por impedir a contaminação de superfícies de difícil limpeza e descontaminação como alças do foco de luz, tubo, alça e disparador de raios X, filmes radiográficos, pontas de alta e baixa rotação, hastes de gavetas e mesa auxiliar, pontas de fotopolimerizadores, “led-lasers”, e ultra-som. Equipamentos que usam ar e água concomitantemente, como ultra-som, alta-rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato são os maiores geradores de aerossol e conseqüente contaminação do ar do ambiente odontológico, por isso seu uso deve ser racional e uma anti-sepsia prévia da cavidade bucal com clorexidina 0,12% pode reduzir em até 99% a contaminação bacteriana da saliva. O uso de dique de borracha e sugador potente sempre que possível deve ser utilizado para evitar aerolização da saliva.

Princípio 4: Os(As) profissionais devem tornar seguro o uso de artigos, peças anatômicas e superfícies. Os instrumentos utilizados devem sempre ser descontaminados, preferencialmente por detergente enzimático por razões ambientais, limpos manualmente ou em cubas ultra-sônicas, enxaguados para remoção de resto de matéria orgânica e/ou produtos químicos, secos com

panos limpos e secos ou papel toalha para remoção de umidade, embalados em embalagens apropriadas e esterilizados e armazenados. Não desinfetar quando se pode esterilizar. A desinfecção é realizada, antes e após o atendimento odontológico, nas superfícies que estão expostas ao aerossol produzido pelo atendimento ou que sofreu contato durante o atendimento. Solução de álcool 70% ainda é a solução mais utilizada, mas a solução alcoólica de clorexidina a 2 ou 4% apresentam resultados promissores na capacidade e velocidade de eliminação microbiana.

Recentemente a ANVISA tem exigido de todos os profissionais que utilizam autoclave em seus consultórios/clínicas que realizem o Controle Biológico de Processo de Esterilização mensalmente. Este controle serve para mostrar se a autoclave em questão realmente consegue eliminar os esporos do “*Bacillus stearothermophilus*” contidos em ampolas, que deverão ser processadas em miniincubadoras no próprio consultório ou enviadas a um laboratório certificado. As etiquetas das ampolas, datadas, devem ser arquivadas em poder do cirurgião-dentista para fins de fiscalização.

A descontaminação das moldagens e dos modelos a serem enviados ao laboratório de prótese dentária assim como a descontaminação ou esterilização das peças protéticas recebidas do laboratório de prótese dentária são medidas que protegem os técnicos e paciente, respectivamente.

A RDC-306 de 07 de dezembro de 2004 publicada pela ANVISA versa sobre a classificação dos resíduos de serviços de saúde e faz exigência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) que é o documento que aponta e descreve ações relativas ao manejo dos resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes. A geração desses resíduos, a segregação, o acondicionamento, a coleta, o transporte, o tratamento e a disposição final desses resíduos devem estar descritos no PGRSS que deverá estar disponível, juntamente com o contrato da empresa prestadora de serviço, no consultório, para fins de fiscalização.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de risco.** Brasília- Ministério da Saúde. p. 156, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.** Brasília- Ministério da Saúde. p. 182, 2006.

12 O Cirurgião-dentista e o Código de Defesa do Consumidor

Cristina Miho Takahashi Ikuta

Desde a implementação do Código de Defesa do Consumidor (CDC), mudou o panorama da prestação de serviços, dando uma nova importância da relação comercial estabelecida pelo CDC, principalmente no que se refere à natureza obrigacional da prestação de serviços, das explicações ao paciente, dos riscos inerentes ao tratamento.

Para o CDC ao contrário do Código Civil, basta a demonstração da existência denexo causal entre o dano experimentado pelo consumidor (cliente) e o vício ou defeito no serviço ou produto. Neste Caso o cirurgião-dentista deve arcar com os danos causados pela prestação dos serviços, ainda que não tenha concorrido voluntariamente para a produção dos danos.

O mesmo CDC prevê a realização de cobrança, que permite enviar um título vencido para cartório de protesto, com a conseqüente inclusão do nome do devedor em banco de dados, mesmo que provoquem transtornos ao consumidor, são exemplos de exercício regular de direito do fornecedor ou prestador de serviços.

Contudo, vale ressaltar que tais direitos devem ser exercidos pelo cirurgião-dentista que este tem o direito de cobrar seu crédito do consumidor inadimplente, somente não podendo fazê-lo de forma abusiva.

A responsabilidade civil prevista no código consumeirista é objetiva, bastando ao cliente comprovar o dano e o nexo causal.

O CDC obriga o dever indenizatório decorrente da responsabilidade, porém comporta exceções nas relações de consumo prevista no mesmo.

Sendo assim, o conhecimento detalhado do CDC é uma recomendação ao acadêmico e futuro cirurgião-dentista.

13 Normativa de Radiologia

Portaria/MS/SVS nº 453, de 01 de junho de 1998 D.O.U. 02./06/98

Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

A Secretária de Vigilância Sanitária, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei 8.080, de 19 de outubro 1990, que tratam das condições para a promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano.

CAPÍTULO 5 - REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

5.1 Em adição aos requisitos gerais aplicáveis, dispostos nos capítulos 1, 2 e 3, os estabelecimentos que empregam os raios X em odontologia devem obedecer às exigências definidas neste Capítulo.

DOS AMBIENTES

5.2 O equipamento de radiografia intra-oral deve ser instalado em ambiente (consultório ou sala) com dimensões suficientes para permitir à equipe manter-se à distância de, pelo menos, 2 m do cabeçote e do paciente.

5.3 O equipamento de radiografia extra-oral deve ser instalado em sala específica, atendendo aos mesmos requisitos do radiodiagnóstico médico.

5.4 As salas equipadas com aparelhos de raios X devem dispor de:

- a) Sinalização visível nas portas de acesso, contendo o símbolo internacional da radiação ionizante acompanhado da inscrição: “raios X, entrada restrita” ou “raios X, entrada proibida a pessoas não autorizadas”;
- b) Quadro com as seguintes orientações de proteção radiológica, em

lugar visível:

- (I) “paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiográfico”;
- (II) “não é permitida a permanência de acompanhantes na sala durante o exame radiológico, salvo quando estritamente necessário”;
- (III) “acompanhante, quando houver necessidade de contenção de paciente, exija e use corretamente vestimenta plumbífera para sua proteção durante exame radiológico”.

5.5 Para cada equipamento de raios X deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco dos pacientes, incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo.

14 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

www.cnes.datasus.gov.br

O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde- CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000. Em 29/12/2000, foi editada a PT/SAS 511/2000 que passa a normatizar o processo de cadastramento em todo o Território Nacional.

O CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde. Dispõe de um vasto conteúdo de informações, proporcionando ao gestor conhecer a rede assistencial existente e sua potencialidade, imprescindíveis nos processos de planejamento em saúde, regulação, avaliação, controle e auditoria, bem como dar maior visibilidade ao controle social para o melhor desempenho de suas funções.

Desde sua implantação efetiva em agosto de 2003, o CNES vem sendo aprimorado e uma nova versão foi implementada, em outubro de 2005, com o objetivo de proporcionar aos gestores um sistema desenvolvido em uma linguagem mais moderna.

Destaca-se, portanto, o importantíssimo papel dos gestores estaduais, do Distrito Federal e municipais de saúde, dentre eles, o município de Curitiba, que têm a responsabilidade do cadastramento e do maior desafio de mantê-lo atualizado, cabendo ao gestor federal receber o banco de dados, manter a base nacional atualizada e efetuar sistematicamente a disseminação das informações cadastrais de todo o Território Nacional.

Desde 2004, a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar definiu a obrigatoriedade de cadastro junto ao CNES de todos os estabelecimentos de saúde que prestam serviço através de contrato com operadoras de saúde, com isso, aumentou muito a procura pelo cadastramento junto às prefeituras das grandes cidades (ver Informe ANS).

Objetivo Geral do CNES

Cadastrar todos os estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, componentes da rede pública e privada, existentes no país, e manter atualizados os bancos de dados nas bases locais e federal, visando a subsidiar os gestores na implantação/implementação das políticas de saúde, importantíssimo para áreas de planejamento, regulação, avaliação, controle, auditoria e de ensino/pesquisa.

Informações: (41) 3321-2733 ou 3350-9393.

15 O Quanto Cobrar?

Wellington Zaitter E Márcio Jacomel

Uma situação difícil no consultório odontológico, principalmente para o recém-formado é o de saber o quanto cobrar.

Entendo que esse preço cobrado pelo procedimento realizado deverá corresponder a todas as despesas do consultório: 13º salário, férias, etc. Então, como calculá-la.

- » As entidades odontológicas pensando nessas variáveis estudam todos os procedimentos realizados na Odontologia e sugerem, através de uma tabela de valores referenciais o preço mínimo de cada procedimento, baseado nos custos fixos e variáveis além dos encargos sociais e previdenciários.
- » Essa tabela é uma sugestão, entretanto sabemos que em muitas regiões do Paraná ela não se aplica, devido às condições econômicas da população.
- » Vou demonstrar como calcular o minuto da sua hora-clínica considerando os custos variáveis, fixos, depreciação do equipamento, taxa de retorno e lucro. Através deste dado, é que você poderá saber se aceita ou não o que o convênio está propondo lhe pagar por um determinado procedimento.

15.1 Planilha de Custo Fixo

Esta é constituída pelos valores que independem da sua produção.

Ex: (aluguel, condomínio, salário da auxiliar, outros). Independentemente do movimento do consultório, estes valores são os mesmos e devem ser pagos.

- » Vamos Imaginar, para ilustração, um valor fixo médio de R\$ 2.406,84. Este valor deverá ser dividido por 22 (média de dias úteis do mês). O valor encontrado dividido por 8 (que corresponde a horas, em média, trabalhadas). O resultado dividido por 60 (número de minuto em uma hora), o resultado encontrado é o custo fixo do consultório por minuto, independentemente da produção.

15.2 Depreciação do Equipamento

É qualquer declínio no potencial de serviços ocorridos por deterioração física gradual ou abrupta do equipamento. Ela é calculada em função do período médio de vida útil dos equipamentos, estimada em 10 anos, e da possibilidade da reposição ou troca do equipamento obsoleto.

Calculo: valor do consultório dividido por 10, dividido por 11, dividido por 22, dividido por 08, dividido por 60. O resultado obtido é a depreciação do consultório por minuto.

15.3 Consumo Geral Mensal

Sob esta denominação estão listados materiais de limpeza, desinfecção e de uso geral nos procedimentos.

15.4 Remuneração Profissional

A referência utilizada é o Piso Salarial do CD, para uma jornada de 04 horas/dia, no caso R\$ 1.337,32 (piso este em tramitação no Congresso).

15.5 Taxa de Retorno e Lucro

Taxa de 3% para um retorno do capital investido em 03 anos destina-se ao aperfeiçoamento técnico profissional, reinvestimentos, etc.

Cálculo: valor do consultório dividido por 3, dividido por 11, dividido por 22, dividido por 8, dividido por 60. O valor obtido será a taxa de retorno por minuto.

15.6 Planilha de Custos Variáveis

É constituída pelos valores que se referem à realização dos procedimentos odontológicos.

COMO CHEGAR AO PREÇO FINAL DO PROCEDIMENTO?

1. Consideramos o tempo para a realização do procedimento.
2. Multiplicamos o tempo pelo valor do minuto do custo fixo.
3. Somamos o valor do custo variável para o procedimento.

Planilha de Custos Fixos para Rateio, a partir de pesquisa realizada em todo o país, considerando-se valores médios.

Mensal

Nº.	Descrições dos itens	Valor em R\$
1	Aluguel de sala (36m2)	
2	Condomínio	
3	Impostos e taxas (IPTU,ISS,)	
4	Anuidade das entidades odontológicas ABO-CRO-Sindicato	
5	Despesas com telefone	
6	Energia elétrica	
7	Salário, encargos e vale transporte e cesta básica -1 ACD	
8	Encargos profissionais – INSS – (R\$ 533,63) teto	
9	Faxineira 1 vez por semana + material de limpeza	
10	Compra de 02 livros e assinatura de 01 revista científica ou participação em 01 congresso.	
11	Contador	
12	Manutenção do consultório	
13	Consumo geral mensal	
14	Informática	
	TOTAL para 11 meses de trabalho e mês de férias	
	Rateio por min = 22 dias : 8h:60min	
15	Depreciação do equipamento	
16	Remuneração profissional (R\$ 1.337,32) para jornada de 4 horas diárias, R\$ 2.674,64 11% fundo de reserva=após. R\$ 294,21 30% de periculosidade R\$ 802,39 +20% de imprevistos R\$ 534,93 + férias 1/12+1/3 R\$ 297,18 E 13º. Salário. R\$ 222,89 Cálculo estimado para 8 h. de trab. R\$ 4.826,24	0,457
17	Taxa de retorno de 3% calculado a partir do investimento inicial para retorno em 03 anos.	
	CÁLCULO FINAL DO CUSTO FIXO	

16 A Farmacologia na Odontologia

Wellington Zaitter e Cleber Machado de Souza

A Lei 5081 de 24 de agosto de 1966, que regulamenta o exercício da Odontologia no Brasil, estabelece ser competência do cirurgião-dentista, no exercício profissional, em seu artigo sexto, inciso II a prescrição e aplicação de especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia. Parece-nos evidente tal proposição, pois o cirurgião-dentista é capacitado para tal, na sua formação, contudo alguns estabelecimentos farmacêuticos, por vezes relutam em aceitar o receituário odontológico, demonstrando um profundo desconhecimento desta lei. Em um breve histórico essa condição nos foi dada primeiramente em 1951 com a Lei 1314, na qual já se reconhecia a capacidade do CD para tal. A restrição “indicada em odontologia” fundamenta-se no fato de o cirurgião-dentista, em que pese, ser conhecedor da farmacologia, estar restrito a sua área de atuação, pois, se prescrever algum medicamento fora desta condição estará excedendo os limites da sua profissão. Exceder os limites significa, por exemplo, o CD prescrever um anticoncepcional. Este medicamento não está indicado para nenhum procedimento odontológico, portanto, excederá os limites da profissão o CD que o prescrever. Neste caso, a rede farmacêutica poderá não aceitar o receituário odontológico. No sentido de ajudar a prescrição e aplicação das especialidades farmacêuticas indicadas em odontologia, faremos um breve relato sobre esse arsenal farmacêutico, disponível para o CD.

ANALGÉSICOS

A dor tem sido definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma injúria tecidual ou a outro tipo de injúria (Pain glossary, 1979).

ANALGÉSICOS NÃO-OPIÓIDES ou PERIFÉRICOS

Agem no controle da dor aguda de intensidade leve a moderada.

1 ACETOMINOFENO

USO TERAPÊUTICO

» Alívio da dor e diminuição da febre.

EFEITOS ADVERSOS

» O potencial de efeitos adversos do acetaminofeno parece estar singularmente restrito à situação em que ocorre uma superdosagem aguda.

CONTRA-INDICAÇÕES

- » Pacientes com hipersensibilidade à droga;
- » Pacientes com danos hepáticos.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Paracetamol, 500/750mg comprimidos (Tylenol®); 200mg/ml solução (Tylenol infantil®). A cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

2 SALICILATOS

O ácido acetilsalicílico possui vários efeitos clinicamente úteis como: analgésico, antipirético, antiinflamatório e anticoagulante.

USO TERAPÊUTICO

- » Alívio da dor.

EFEITOS ADVERSOS

- » O ácido acetilsalicílico possui numerosos efeitos colaterais em doses terapêuticas, cuja maioria é mais incomoda do que grave.
- » O ácido acetilsalicílico pode causar irritação gástrica. Essa irritação pode gerar o sangramento oculto que aparece em 70% dos pacientes que usam o fármaco.
- » Pode ocorrer intolerância aos salicilatos, com sintomas que vão desde a rinite até a asma grave.

CONTRA-INDICAÇÕES

- » Pacientes com úlcera;
- » Portadores de artrite gotosa;
- » Pacientes diabéticos; pacientes no último trimestre de gravidez;
- » Crianças com influenza ou varicela, pois aumenta o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye;
- » Uso concomitante com certos anticoagulantes (varfarina e heparina) pode potencializar aumentando exageradamente o sangramento;
- » Cuidado com os produtos “naturais” do tipo “Gincobiloba”, “Ginseng”, pois os mesmos são antiagregante plaquetários.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ácido acetilsalicílico, 500mg comprimidos (AAS®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas, durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

3 DERIVADOS PIRAZOLÔNICOS

A dipirona é encontrada no mercado na forma sódica.

USO TERAPÊUTICO

- » Alívio da dor e diminuição da febre.

EFEITOS ADVERSOS

- » Reações de hipersensibilidade, discrasias sangüíneas, agranulocitose e aplasia medular.
- » A dipirona, por seus efeitos potenciais graves, foi banida do comércio em vários países desenvolvidos. Acarreta a agranulocitose irreversível e aplasia medular em doses terapêuticas, variando a razão de risco de 0,8 a 23,7 (na dependência do país onde os dados foram coletados) (JAMA, 1986).

CONTRA-INDICAÇÕES

- » Pacientes com história de discrasias sangüíneas.
- » Doença do sistema hematopoiético.
- » Restrito em pacientes que possuem tendência à hipotensão.
- » Cuidado com os pacientes diabéticos, pois a solução oral contém açúcar.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Dipirona sódica, 500mg solução (Novalgina®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

4 IBUPROFENO

É uma alternativa analgésica. Foi o primeiro analgésico oral a ser aprovado pelo FDA (Food and Drugs Administration), apresentando um efeito máximo maior do que a aspirina na dose de 650mg (Cooper et al., 1977; Cooper & Mardirossian, 1986).

- » Poucos efeitos colaterais de importância clínica.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ibuprofeno, 200/300mg comprimidos (Advil®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas, durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

ANALGÉSICOS OPIÓIDES ou de AÇÃO CENTRAL

- » Agem no controle da dor aguda de intensidade moderada a forte.

1 CODEÍNA

- » Comparado com a morfina a codeína tem um potencial analgésico 12 vezes menor.
- » A dose usual de codeína está na faixa de 30 a 60mg. Doses maiores que 60mg não são usadas, pois não são oficialmente seguras segundo a FDA.
- » Encontramos no mercado em associação com o paracetamol.

EFEITOS ADVERSOS

- » Sonolência.

CONTRA-INDICAÇÕES

- » Etilistas.
- » Pacientes que façam uso de medicação depressora do SNC.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Paracetamol/Codeína, comprimidos 500/30mg (Tylex 30®) a cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas, durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

2 CLORIDRATO DE TRAMADOL

É uma substância opióide utilizada para aliviar a dor principalmente nos casos de disfunção temporomandibular (DTM).

EFEITOS ADVERSOS

- » Foi relatado o aumento do risco da ocorrência de convulsões.

CONTRA-INDICAÇÕES

- » Usar com cautela em diabéticos, pois sua formulação contém açúcar.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Cloridrato de Tramadol, cápsulas 50mg (Tramal®); comprimidos revestidos 100mg (Tramal® Retard); solução oral 100mg/ml (Tramal®); solução injetável (Tramal®50 ou tramal®100). A cada 4 (quatro) ou 6 (seis) horas, durante 3 (três) dias, ou se houver dor.

Pain glossary. Pain 1979; 6: 249-52.

Schmitt BD. Fever in childhood. Pediatrics 1994; 74 (Suppl 2): 929-36.

Roberts II LJ, Morrow JD. Analgesic-antipyretic and antiinflammatory agents and drugs employed in the treatment of gout. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG editors.. Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill, 2001. 687-731.

Risks of agranulocytosis and aplastic anemia. A first report of their relation to drug use with special reference to analgesics. The international agranulocytosis and aplastic study. JAMA, 1986 Oct e;256(13):1749-1757.

Cooper SA, Needle SE, Kruger GO. Comparative analgesic potency of aspirin and ibuprofen. J Oral Surg. 1977 Nov;35(11):898-903.

Cooper SA, Mardirossian G. Comparison of Flurbiprofen and aspirin in the relief of postsurgical pain using the dental pain model. Am J Med 1986 Mar 24;80(3A):36-40.

ANTIINFLAMATÓRIOS

“Na ausência da resposta inflamatória viveríamos com todas as feridas abertas do passado, um corpo incapaz de cicatrizar”

TRATAMENTO DA INFLAMAÇÃO

- » Os antiinflamatórios são drogas sintomáticas, não alterando a história natural da doença.
- » A possibilidade de perda da função é o indicativo para ser usado um antiinflamatório. Quando temos somente os sinais cardinais da inflamação (calor, rubor, dor e edema) estamos diante de um quadro fisiológico.
- » A via de utilização preferencialmente deve ser a oral, devido a maior adesão ao tratamento pelo paciente, e os intervalos estão condicionados às meias-vidas dos fármacos.

ANTIINFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIIS (AIE)

1 GLICOCORTICÓIDES ANÁLOGOS (Corticóides)

USO PROFILÁTICO:

- » Uma (1) hora antes do procedimento para reduzir sinais e sintomas de reações inflamatórias indesejadas após cirurgias traumáticas. Usar doses farmacológicas superiores às usadas em terapia substitutiva (usam-se doses equivalentes à secreção diária de cortisol).
- » A betametasona e a dexametasona são os corticóides de escolha para uso odontológico como medicação pré-operatória, por via oral (uso interno). Apresentam potência de ação 25 vezes maior do que a hidrocortisona (droga padrão deste grupo).

Medicação tópica:

- » Em caso de ulcerações orais.

TEMPO DE USO:

- » A fase aguda do processo inflamatório dura até 72 horas, então é desnecessária a atuação desses medicamentos por período superior a três dias.

EFEITOS ADVERSOS

- » O seu emprego via sistêmica por tempo restrito, mesmo em doses maciças, são praticamente desprovidos de efeitos colaterais de real significância clínica (Almeida et al., 2000).

CONTRA-INDICAÇÃO

- » Portadores de doenças fúngicas sistêmicas;
- » Histórico de hipersensibilidade à droga;
- » Pacientes hipertensos e diabéticos.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Betametasona comprimidos 2 mg (Celestone®). Tomar 2 (dois) comprimidos 1 (uma) hora antes da cirurgia.
- » Dexametasona comprimidos 4 mg (Decadron®). Tomar um (1) comprimido 1 (uma) hora antes da cirurgia.
- » Triancinolona (Oncilon-A®). Aplicar no local da ulceração.

ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAIIS - AINE

- » Usado tanto na prevenção como no controle das respostas inflamatórias agudas de origem odontológica, a duração do tratamento com estes medicamentos deve ser estabelecida por um período de 48 a 72 horas.
- » As funções dos AINE estão relacionadas à inibição da COX-2, enquanto seus efeitos colaterais se devem à inibição da COX-1.

1 DERIVADOS DO ÁCIDO PROPIONICO

- » Formam o grupo do ibuprofeno, naproxeno e outros. O seu grupo possui menor possibilidade de causar distúrbios gastrintestinais ou hemorrágicos.
- » Contra-indicado em casos de úlceras pépticas e insuficiência renal e hepática.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ibuprofeno, granulados 600mg (Spidufen®); drágeas 600mg (Motrin®). A cada 8 (oito) horas por 3 (três) dias.

2 DERIVADOS DO ÁCIDO FENILACÉTICO

- » O diclofenaco é o seu representante.
- » Possui propriedades farmacocinéticas e mecanismos de ação semelhantes aos outros AINE, mas sofre metabolismo hepático de primeira passagem significativo. Depois de administrado possui meia-vida de duas a três horas. Usado de 6/6 e erroneamente de 8/8 horas.
- » Os efeitos adversos assemelham-se aos observados com outros AINE.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Diclofenaco, sódico 50mg comprimidos (Voltaren®); Potássico 50mg drágeas (Cataflam®). A cada 6 (seis) durante três (3) dias.

3 NIMESULIDA

- » A nimesulida é caracterizada por inibir a função leucocitária (através dos leucotrienos) sendo fraca inibidora da síntese das prostaglandinas.
- » O seu preço ainda é superior aos restantes AINES.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- Nimesulida, comprimidos 100mg (Nimesulon®) a cada 12/12 horas por 3 dias; granulados 100mg de 12/12 horas por 3 dias; suspensão oral 10 e 50mg de 12/12 horas por 3 dias.

4 COXIB

- » Os coxibs são medicamentos com as propriedades antiinflamatórias semelhantes aos dos produtos mais antigos, porém com efeitos colaterais substancialmente menores no aparelho digestivo, diminuindo a incidência principalmente de úlceras e hemorragias.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Etoricoxib, 60/90/120mg comprimidos (Arcoxia®) a cada 12/12 horas, por 3 dias.
- » Valdecoxib, comprimidos de 10/20/40mg (Bextra®) uma vez ao dia por 3 dias.

Almeida FM, Andrade ED, Ranali J, Araújo L. Sugestão de um protocolo farmacológico para o controle da dor decorrente da exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos. Rev Paul Odontol, v22, n1, p.10-16, 2000.

ANTIMICROBIANOS

A infecção odontogênica bacteriana típica, seja periodontal ou periapical, é atualmente considerada como uma infecção mista, com a participação de microrganismos aeróbios, anaeróbios facultativos e anaeróbios restritos, com uma prevalência dos anaeróbios.

1 ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÂMICOS

- » Neste grupo temos um núcleo que se encontra um anel conhecido como beta-lactâmico. Os antibióticos dessa classe se diferem entre si pelas estruturas diretamente ligadas a ele.

PENICILINAS

1 PENICILINAS NATURAIS

- » Conhecidas também por Penicilina G ou Benzilpenicilina.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Penicilina G procaína 400.000 frasco-ampola (Despacilina®).
- » Penicilina G benzatina 1.200.000UI frasco-ampola (Benzetacil®).
- » Uso racional: Prescrição das duas formas juntas aplicadas IM profunda em dose única.

2 PENICILINAS BIOSINTÉTICAS

- » São obtidas acrescentando precursores específicos ao meio nutritivo onde crescem os fungos produtores das penicilinas naturais, como é o caso da fenoximetilpenicilina potássica (Penicilina V).
- » Espectro de ação é reduzido, idêntico ao das penicilinas G.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Fenoximetilpenicilina potássica, comprimidos 500.000UI (Pen-Ve-Oral®) a cada 6 (seis) horas, durante 7 dias.

3 PENICILINAS SEMI-SINTÉTICAS

- » A ampicilina é usada de 6 em 6 horas.
- » A amoxicilina é mais bem absorvida e não sofre modificações no organismo fazendo com que a sua concentração no soro e nos tecidos seja duas vezes maior do que a ampicilina, o que permite o uso com intervalos de oito em oito horas em vez de seis.
- » Espectro de ação é amplo.

- » A ampicilina/amoxicilina são indicadas em infecções mistas.
- » Não agem contra espécies produtoras de penicilases (beta-lactamases).

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Ampicilina, cápsulas 250/500mg; comprimidos de 1g (Amplacilina®) a cada seis (6) horas, durante 7 dias. Frasco/pó para suspensão oral (Amplacilina®) após reconstituição o frasco terá 60ml (cada 5ml = 250mg). Injetável frasco-ampola de 500mg ou 1g (Amplacilina®) 3 vezes ao dia, durante 7 dias.
- » Amoxicilina, cápsulas 500mg (Amoxil®) a cada 8 horas durante 7 dias. Frasco/pó para suspensão oral 125/250/500mg (Amoxil®) a cada 8 horas durante 7 dias. Comprimidos revestidos 875mg (Amoxil BD®); frasco 200/400mg a cada 8 horas, durante 7 dias.

4 PENICILINAS SEMI-SINTÉTICAS RESISTENTES ÀS PENICILINASES

- » O uso de associações com os antibióticos semi-sintéticos, que por inibição da maioria das beta-lactamases, aumentam o espectro antimicrobiano da amoxicilina.
- » Para inibir as beta-lactamases, empregam-se inibidores como o sublactam, ácido clavulânico e tazobactam.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Amoxicilina e clavulanato de potássio, 500/125mg comprimidos revestidos (Clavulin®); 125mg frasco/pó para suspensão oral (Clavulin®); 250mg frasco/pó para suspensão oral (Clavulin®). Tomar de 8 em 8 horas, durante 7 dias. Solução injetável: frasco-ampola de 500mg ou 1g (Clavulin®).

EFEITOS ADVERSOS DAS PENICILINAS

- » As penicilinas são as drogas que oferecem o menor grau de toxicidade ao organismo. Esta qualidade classifica estes antimicrobianos como sendo os de maior toxicidade seletiva.
- » Todo e qualquer medicamento, uma vez administrado, irá provocar uma determinada reação do organismo, na maioria das vezes benéfica, com efeitos colaterais de intensidade variável.
- » Alguns efeitos indesejáveis, no entanto, são observados:
 - a) injeções dolorosas (especialmente com a penicilina G benzatina);

- b) perturbação da microbiota normal com a possibilidade de aparecimento de uma superinfecção;
- c) alterações gastrintestinas (náuseas, diarreia, vômitos);
- d) reações alérgicas. A reação antígeno-anticorpo é devida principalmente aos seus produtos de degradação que reagem com proteínas formando o antígeno.

CEFALOSPORINAS

- » Classifica-se em várias gerações, de acordo com o momento em que foram sintetizadas, apresentando diferenças de espectro decorrentes das modificações nas cadeias laterais da estrutura básica.
- » Atuam contra “Staphylococcus aureus” produtor de penicilinase (são menos sensíveis à ação das enzimas beta-lactamases).
- » Os antibióticos de primeira e segunda gerações apresentam maior aplicabilidade à odontologia.
- » As drogas administradas pela via oral, seja de qualquer geração, geralmente são menos ativas contra bactérias anaeróbicas.
- » Não apresentam nenhuma grande vantagem sobre as penicilinas, embora tenha um espectro de ação um pouco maior.
- » Devem ser reservados para infecções mais graves e em ambientes hospitalares, ou após o teste de sensibilidade (antibiograma).

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Cefalotina e Cefazolina (1ª geração, injetáveis)
- » Cefalexina e Cefadroxil (1ª geração, orais)
- » Cefoxitina, Cefaclor e Cefuroxima (2ª geração)
- » Cefotaxima, Ceftriaxona, Ceftazidima, Cefoperazona (3ª geração)
- » Cefepima (4ª geração)
- » Cefalexina, drágeas 500mg e suspensão 250mg/5ml (Keflex®). Cefalotina, frasco-ampola 1g (Keflin®). Cefotaxima sódica, frasco-ampola 500mg e 1g (Claforan®). Ceftriaxona, frasco-ampola 250mg, 500mg ou 1g via IM (Rocefin®).

MACROLÍDEOS

- » Antibióticos substitutivos das penicilinas para o tratamento de algumas infecções em pacientes alérgicos a elas.
- » Até recentemente a eritromicina era o derivado macrolídeo mais utilizado. As formas em uso são as de succinato, estolato, estearato.

- » A forma de estolato não é recomendada para pacientes com doença hepática, devido a risco de desenvolvimento de hepatite colestática de fundo alérgico.
- » Apresentam alguns inconvenientes que levaram a um sensível declínio de uso: crescente resistência bacteriana, instabilidade em meio ácido, elevada incidência de efeitos adversos gastrointestinais e necessidade de quatro administrações diárias.

USO ODONTOLÓGICO

- » Reservado como alternativa para pacientes alérgicos a penicilinas, nas infecções de pequena ou média gravidade.
- » Na profilaxia antibiótica os macrolídeos não são recomendados, pois estudos mostraram uma intensa resistência.

ERITROMICINA

- » A eritromicina não é a droga de escolha para o tratamento das infecções dentais anaeróbias típicas.
- » O tempo do tratamento deve ser de sete (7) dias, mas em infecções graves persistir até por 72 horas usando a medicação, mesmo passando os sintomas.

AZITROMICINA

- » Azitromicina, pertencente a uma nova classe (azalídeos). Ótima absorção e biodisponibilidade quando administrado pela via oral. A azitromicina permanece em concentrações ótimas nos tecidos por tempo mais prolongado, permitindo intervalos entre doses de 24 horas.
- » Espectro de ação similar ao da penicilina. A azitromicina parece ter um espectro de ação pouco maior do que a eritromicina.
- » O tempo de tratamento varia. De 5 dias (azitromicina/diritromicina). De 7 a 10 dias (eritromicina, roxitromicina e claritromicina).
- » Especialidades farmacêuticas

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Estearato de Eritromicina, drágeas 250mg/500mg (Pantomicina®); 125/250mg suspensão (Pantomicina®). Tomar de 6 em 6 horas, por 10 dias.
- » Azitromicina, comprimidos revestidos 500mg (Zitromax®); frasco com pó 200mg para suspensão oral. Cápsulas de 250mg; comprimidos

de 500mg; frasco com pó 200mg para suspensão oral (Azitromin®).
A cada 24h, por 3 ou 5 dias.

ANAEROBICIDAS

LINCOSAMIDAS/CLINDAMICINAS

- » Em 1965 pequenas modificações estruturais nas lincosamidas (pouco uso clínico) deram origem a clindamicina.
- » Esse grupo apresenta maior taxa de absorção oral e aumentado espectro antibacteriano.
- » Clindamicina tem boa penetração tecidual (fluido gengival, alvéolo dental e osso mandibular). Sua concentração óssea é particularmente alta quando comparada aos níveis séricos.
- » Penetra no interior dos macrófagos e leucócitos PMN, o que explica a alta concentração em abscessos.
- » Seu espectro de ação é similar ao da penicilina, com a diferença que atingem o “Staphylococcus aureus” e outras bactérias produtoras de penicilinas.
- » Não atua sobre aeróbicos gram-negativos.
- » A reação adversa mais freqüente é a diarreia (10 a 15% dos pacientes)

USO ODONTOLÓGICO

- » Reservado em infecções graves, de etiologia conhecida e que não respondam aos antibióticos de primeira escolha (penicilinas).
- » Usado em quadros de infecções ósseas (osteomielites).
- » Usado na profilaxia de EB em pacientes cardiopatas e alérgicos aos antibióticos beta-lactâmicos (penicilina/cefalosporinas).

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Clindamicina, cápsulas 150 e 300mg (Dalacin C®) de 6 em 6 horas.
Ampolas de 2ml com 300mg e de 4ml com 600mg (Dalacin C®) a cada 8 horas.

1 METRONIDAZOL

- » Tem eficácia quase que exclusiva sobre microrganismos anaeróbios, especialmente gram-negativos.
- » São bactericidas.
- » Bem absorvida quando administrado pela via oral, atravessando as barreiras teciduais rapidamente e em grandes concentrações, sendo também distribuídas na saliva e no fluido do sulco gengival.

- » Há poucos efeitos adversos: gosto metálico, sintomas gastrintestinais leves em 12% dos pacientes (dor estomacal, náuseas, vômitos, diarreia), aparecimento de língua saburrosa; prurido; erupções cutâneas. Há relatos de casos de teratogênese pelo uso do metronidazol.

USO ODONTOLÓGICO

- » Inicialmente somente para a GUNA (ulceração gengival, sangramento e dor se resolveram entre 48 e 72 horas) ou de periodontites refratárias avançadas.

FORMA FARMACÊUTICA/DOSAGEM

- » Metronidazol, comprimidos 250/400mg (Flagyl®) a cada 6 horas por 7 dias. Frasco 100ml a 0,5% com 500mg (Flagyl®) (uso hospitalar).

ANTIFÚNGICOS

As candidoses de grau leve geralmente estão associadas a fatores de ordem local (próteses mal adaptadas, ou alteração na dimensão vertical).

- » O tratamento deve ser voltado para reverter essas causas. Devemos associar medidas de higiene local com o uso da medicação.

Os principais tipos de antifúngicos são: poliênicos, imidazólicos, triazóis.

1 POLIÊNICOS: NISTATINA, ANFOTERICINA B.

a) Nistatina

- » Tem ação para vários tipos de fungos, mas clinicamente é usada no tratamento de infecções por *Candida albicans*.
- » Nistatina, suspensão 100.000UI; drágeas 500.000UI; creme 25.000UI (Micostatin®). Usar de 3 a 5 vezes ao dia durante 7/10/14 dias.

b) Anfotericina B

- » Empregado no tratamento de micoses mais profundas como a blastomicose sul-americana, através de infusão contínua (em nível hospitalar), apesar de seus inúmeros efeitos colaterais quando administrada por via sistêmica.

2 IMIDAZÓLICOS: CETOCONAZOL, MICONAZOL.

- » Cetoconazol, comprimidos 200mg (Nizoral®) uma vez ao dia, por 7 (sete) dias. Creme usar de 3 a 5 vezes ao dia durante 7/10/14 dias.

ANTIVIRAIS

Virucidas

- » Incluem-se os solventes orgânicos (clorofórmio, éter, etc) e luz ultravioleta, não são úteis clinicamente, pois destroem tanto os vírus quanto os tecidos do hospedeiro.

Agentes antivirais

Aciclovir

- » É um nucleosídeo acíclico, análogo à guanosina, com atividade contra a maioria dos vírus herpes. O pré-fármaco é convertido por enzimas em trifosfato (componente ativo). Esse inibe seletivamente a DNA polimerase viral, bloqueia competitivamente a incorporação de guanosina ao DNA viral.

Imunomoduladores

- » São agentes capazes de repor deficiências de resposta imune do hospedeiro, como ocorre com uso de interferon em herpes zoster de pacientes imunocomprometidos. Respostas imunológicas intactas do hospedeiro são essenciais para recuperação de infecções por vírus.

ANSIOLÍTICOS

O medo e a ansiedade (que é um dos distúrbios psiquiátricos mais comuns nos nossos dias) são comuns em odontologia. Sua intensidade varia amplamente; com efeito, 75% das pessoas relatam uma leve apreensão, enquanto de 6 a 20% são acometidas de intensa ansiedade, fazendo com que evitem o tratamento dentário.

- » O procedimento básico no controle da ansiedade do paciente ao tratamento odontológico é a iatrosedação (Do grego: “iatros” = tratamento) que é a indução verbal para uma mudança de comportamento do paciente frente ao procedimento que irá ser realizado.
- » Existem drogas que atuando sobre os estados de tensão foram chamadas de tranquilizantes, por tranquilizar a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, prefere-se designar estes tipos de medicamentos pelo nome de ansiolíticos, ou seja, que “destroem” (lise) a ansiedade. De fato, este é o principal efeito terapêutico destes medicamentos: diminuir ou abolir a ansiedade das pessoas, sem afetar em demasia as funções psíquicas e motoras. Os ansiolíticos em odontologia serão bem indicados quando a ansiedade estiver muito bem delimitada no tempo e com uma causa bem definida. Os agentes ansiolíticos são usados na odontologia clínica principalmente como

pré-medicação para o paciente nervoso e apreensivo no tratamento da ansiedade aguda resultante de estresse transitório, de origem ambiental, física ou psicológica.

Temos dois “esquemas” de uso dos ansiolíticos. Essas formas de uso estão condicionadas ao grau de ansiedade dos pacientes.

ESQUEMA TERAPÊUTICO A

- » Pacientes muito tensos e ansiosos;
- » Usar um (1) comprimido na noite anterior e outro uma (1) hora antes do procedimento.

ESQUEMA TERAPÊUTICO B

- » Pacientes tensos e ansiosos;
- » Usar um (1) comprimido uma (1) hora antes do procedimento.

Nome Genérico	Nome Comercial	Apresentação
Diazepam	Valium®	Comprimidos 2, 5 e 10mg; Xarope 5 e 25mg/5l; Ampolas de 10mg
Oxazepam	Oxazepam®	Comprimidos 10, 15, 30, 50mg
Lorazepam	Lorax®	Comprimidos meio, 1 e 2mg
Bromazepam	Lexotam®	Comprimidos 3 e 6mg
Maleato de midazolam	Dormonid® Dormicum®	Comprimidos 15mg; Ampolas de 5, 15 e 50mg

- » A Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. O artigo 35 estabelece a regulamentação sobre a necessidade de um documento próprio (Notificação de Receita) para a prescrição de substâncias especiais. Notificação de Receita é o documento que autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas “A1” e “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), “C2” (retinóicas para uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Existem três (3) tipos de notificação de receita: B, A e C.

- » A notificação concernente aos dois primeiros grupos (B e A) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia, Conselho Regional de Medicina ou no Conselho Regional de Medicina Veterinária.
- » A concernente ao terceiro grupo (C), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Mensagem ao Acadêmico

Fernando Fernandes

O acadêmico deverá estar cômico de que ser um universitário brasileiro é um privilégio. Portanto, estude. Pesquise. Participe da extensão universitária. Seja crítico, mas também amável. Exija um ensino adequado. Extraia máximo proveito de sua permanência numa Faculdade. Demonstre sua paixão pela Odontologia!

Lembre que hoje se necessita, cada vez mais, de um profissional consciente de seus direitos e deveres para estimular reflexões no próprio acadêmico. Sim, reflexões do que vem a ser um proceder ético, de um atuar com consciência, pois essa é intérprete de uma norma interior e superior; não é a fonte do bem e do mal: é a advertência, é a escuta de uma voz... é o reclamo à conformidade que uma ação deve ter com uma exigência intrínseca do homem⁷.

O acadêmico de Odontologia consciente de suas responsabilidades será o profissional ético. A responsabilidade para consigo mesmo e perante terceiros exige um comportamento *sui generis*. Defina suas condutas dentro de um equilíbrio consciente, pois o valor real no campo da Ética é a materialização da energia filtrada pela consciência, promotora de atos de virtude no campo prático, tendo em consideração a hierarquia natural dos comportamentos requeridos⁸.

A Odontologia, como ciência da saúde, volta-se para seu semelhante. Não será por demais inferir que viver em si é viver em outrem, eis o valor humano que a vida nos cobra e que a ciência Ética nos propõe como guia de comportamento⁹.

A ética continuará necessária para novos e futuros paradigmas.

Prezado acadêmico (a), fazemos a você um convite: venha ser protagonista da ética nesse início de terceiro milênio. Integre-se à edificação de uma comunidade solidária e composta por seres humanos capazes de enfrentar incertezas e encontrar sua plenitude.

Participe do seu CRO!

Um abraço.

7 PAULO VI, alocução de 12.11.1969, in NALINI, J.R. Ética geral e profissional. 3a. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001. p. 187.

8 SÁ, A.L. Ética e valores humanos. Curitiba: Juruá, 2007. p. 17.

9 Ibidem, p. 232.