

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um paciente do sexo masculino de sete anos de idade, atendido no serviço odontológico, relatou sensação de dor ao mastigar e ao escovar os dentes no lado esquerdo da boca, sem especificar o dente que doía. No exame clínico, observaram-se erupção incompleta nos primeiros molares permanentes e placa dentária cobrindo a face oclusal e o terço oclusal exposto à cavidade bucal. Nos molares inferiores, notou-se a presença de capuz dentário com aumento de volume acentuado e de sangramento acentuado durante a sondagem do lado esquerdo. Os dentes molares decíduos inferiores e superiores apresentavam lesões de cárie oclusal, notando-se, nos segundos molares superiores, lesão cavitada amarelo-claro de aspecto amolecido. Notou-se, também, em todos os molares, presença de lesão de mancha branca na face vestibular, próximo à margem gengival. A gengiva marginal apresentava-se avermelhada e com discreto aumento de volume. O resultado do exame radiográfico revelou lesões de cárie oclusal de profundidade média nos dentes molares e aspectos gerais compatíveis com a faixa etária do paciente.

Com base no quadro clínico acima descrito, julgue os itens a seguir.

- 51 Após a remissão do quadro inflamatório, poderá ser necessária a remoção cirúrgica do capuz dentário.
- 52 O quadro descrito sugere alta atividade de doença cárie.
- 53 A apresentação de gengivite marginal é sinal precoce de doença periodontal.
- 54 A dor ao mastigar deve-se provavelmente à presença de edema associado a erupção parcial e má higienização local.
- 55 O aspecto clínico apresentado nas lesões de cárie oclusal dos segundos molares superiores sugere a existência de lesões agudas.
- 56 As lesões de mancha branca são consequência da fluorose dentária.
- 57 As lesões de mancha branca devem ser restauradas com cimento ionomérico resinoso.
- 58 O paciente deve receber, de imediato, tratamento profilático para a remoção de placa dentária e orientação de higiene bucal.
- 59 No quadro clínico em apreço, a técnica de restauração atraumática pode ser utilizada para adequação do meio bucal.

Acerca dos cimentos ionoméricos, julgue os itens subsequentes.

- 60 Para os cimentos restauradores, o tamanho máximo das partículas do cimento ionomérico é de 50 micrômetros e, para os agentes de cimentação, de 15 micrômetros.
- 61 Nos cimentos ionoméricos modificados por resina, o ácido poliacrílico é, em sua totalidade, substituído por um monômero hidrófilo.
- 62 Os ionômeros modificados por resina possuem longo tempo de trabalho e são mais sensíveis à presença de umidade durante a presa do material.
- 63 A viscosidade dos cimentos ionoméricos pode ser controlada por meio do ajuste do tamanho da partícula, não havendo influência da proporção pó/líquido.
- 64 Embora a composição química das partículas de vidro varie de acordo com a modificação do ionômero, o cimento ionomérico é essencialmente formado de fluorossilicatos.

Uma paciente de quatorze anos de idade procurou atendimento médico após sofrer fratura na face mesiolingual do dente 36, tendo o resultado do exame clínico e radiográfico evidenciado o seguinte quadro: lesão de cárie mesioclusal profunda, com limite cervical na altura da crista óssea alveolar; teste de vitalidade pulpar positivo.

Com referência ao caso clínico acima, julgue os próximos itens.

- 65 Podem ser necessários o capeamento pulpar indireto e a restauração provisória com cimento ionomérico.
- 66 O espaço biológico interproximal deve ser recuperado antes da restauração definitiva.
- 67 Como houve envolvimento cuspídeo, há necessidade de restauração indireta, que pode ser feita em material cerâmico ou metálico.
- 68 A conduta clínica mais indicada é proceder à restauração do dente com resina composta.

Julgue os itens seguintes, referentes ao Código de Ética Odontológica.

- 69 Constitui infração ética fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais, ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável.
- 70 A prestação de serviços de auditoria a empresas não inscritas no conselho regional de odontologia da jurisdição em que o auditor esteja exercendo suas atividades constitui infração ética.

Em relação à etiopatogenia das doenças periodontais, julgue os itens que se seguem.

- 71 O aumento do nível de inflamação da gengiva está relacionado ao aumento de formação de biofilme.
- 72 O envelhecimento aumenta a suscetibilidade do indivíduo para a doença periodontal crônica.
- 73 O biofilme subgengival, presente em bolsas periodontais, pode conter grandes quantidades de espiroquetas e bactérias flageladas.
- 74 O coco gram-negativo denominado cientificamente *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* está associado, de acordo com evidências científicas, à periodontite agressiva.
- 75 Para que um patógeno periodontal cause doença, é necessário que ele adira aos diferentes tecidos que constituem o hábitat periodontal.
- 76 Estudos recentes têm demonstrado não haver diferenças na composição do biofilme subgengival de indivíduos fumantes e não fumantes.

Com relação aos fatores etiológicos primários e determinantes da cárie, doença infecciosa multifatorial que afeta os tecidos mineralizados dentários, julgue os itens a seguir.

- 77 A desnutrição, assim como a bulimia e a anorexia nervosa, pode, em períodos longos, reduzir o fluxo salivar, o que torna a dentição suscetível à cárie.
- 78 O efeito protetor da saliva deve-se exclusivamente ao fato de o fluxo salivar remover microrganismos e seus produtos metabólicos.
- 79 Evidências científicas têm demonstrado que o consumo frequente de carboidratos fermentáveis está associado ao aumento da prevalência dessa doença.
- 80 De acordo com a teoria ecológica do biofilme dental, o desenvolvimento da cárie deve-se à mudança ambiental que, ocorrida na placa dental, provoca o desequilíbrio da microbiota residente, o que favorece a proliferação de espécies gram-negativas.

Em relação ao uso de flúor em odontologia, julgue os itens seguintes.

- 81 A concentração de flúor nas camadas superficiais do esmalte aumenta à medida que o processo de desmineralização e remineralização ocorre.
- 82 Dados epidemiológicos obtidos nas últimas décadas indicam aumento da prevalência de fluorose nas diferentes populações mundiais.
- 83 Administrado frequentemente, o flúor pode acumular-se no biofilme dental na forma de íons livres ou ligado na matriz extracelular.
- 84 Nos países tropicais, como o Brasil, por exemplo, a concentração ótima de flúor na água de abastecimento público da maioria das cidades é igual a 1,7 ppm (mg/L).
- 85 A fluorose dentária decorre do efeito tóxico do flúor em contato com os dentes.

Acerca de doenças gengivais, incluídas na atual classificação das doenças periodontais, julgue os itens que se seguem.

- 86 A prevalência e a gravidade da gengivite associada a gravidez aumentam durante o segundo e terceiro trimestres de gestação.
- 87 A inflamação gengival em indivíduo com diabetes não controlada é normalmente maior que em indivíduo portador de diabetes que esteja controlada.
- 88 A gengivite ulcerativa necrosante é caracterizada clinicamente por necrose das papilas interdentais. Essas lesões na gengiva são indolores.
- 89 Fatores locais ou sistêmicos podem modificar o estado inflamatório da gengiva de pacientes portadores de gengivite quando esta é induzida somente pela placa bacteriana.
- 90 Os sinais clínicos e sintomas da gengivite induzida por placa bacteriana, que podem variar entre pacientes, incluem eritema, sangramento, edema, profundidades de sondagem aumentadas e perda de inserção.

O termo periodontite crônica substituiu o termo periodontite do adulto na atual classificação das doenças periodontais. Com relação a esse assunto, julgue os itens seguintes.

- 91 A periodontite crônica afeta todos os dentes, os quais apresentam o mesmo grau de perda de inserção e de perda óssea.
- 92 A progressão da periodontite crônica é geralmente lenta ou moderada, podendo, porém, haver períodos de exacerbação, com destruição tecidual rápida.
- 93 A periodontite é sempre precedida por gengivite, a qual, quando não tratada, progride invariavelmente para periodontite crônica.
- 94 A periodontite crônica pode-se apresentar de forma mais grave em indivíduos fumantes. Além disso, nesses indivíduos a resposta ao tratamento é pior que em indivíduos não fumantes.

Julgue os próximos itens, referentes a ligamento periodontal.

- 95 As fibras de Sharpey são porções das fibras principais do ligamento periodontal que estão embutidas no cimento radicular e no osso alveolar propriamente dito.
- 96 O ligamento periodontal, importante componente do aparelho de inserção dos dentes, participa na distribuição das forças oclusais para o osso alveolar.
- 97 O ligamento periodontal é um tecido conjuntivo frouxo, pouco vascularizado e com poucas células.
- 98 Os feixes de fibras principais do ligamento periodontal inserem-se no cimento radicular e no osso alveolar e são formados, principalmente, de proteoglicanas.

Com relação ao osso alveolar, um dos componentes do periodonto de inserção, julgue os itens subsequentes.

- 99 A parte externa do osso alveolar é compacta e conhecida como cortical óssea, e a parte interna é constituída por osso esponjoso que contém trabéculas ósseas.
- 100 A parede vestibular e lingual do osso alveolar varia consideravelmente em espessura, de acordo com a região onde se localiza.
- 101 Deiscência óssea é caracterizada pela falta parcial da parede óssea vestibular que envolve a porção mais coronária, ou seja, próxima à cervical das raízes dos dentes.

Julgue os itens subsequentes, acerca de procedimentos restauradores e de aspectos relacionados ao periodonto.

- 102 Durante o procedimento de aumento de coroa clínica, deve-se estabelecer, por meio de remoção óssea, uma distância mínima de 3 mm entre a margem restauradora e a crista óssea.
- 103 A cirurgia de aumento de coroa clínica que necessita grande remoção óssea é bem indicada para um único dente na região estética.
- 104 A invasão do espaço biológico por margens restauradoras pode resultar em inflamação gengival, formação de bolsa e perda óssea.

Julgue os itens a seguir, referentes à etiologia da doença periodontal.

105 Há maior presença de microrganismos anaeróbicos na placa bacteriana subgingival do que na placa bacteriana supragengival.

106 De modo geral, o cálculo dental é formado pela mineralização da placa bacteriana e pode ser formado na superfície de dentes, próteses e implantes dentais.

107 A placa bacteriana é formada por várias espécies de bactérias que se aderem, de forma aleatória, à superfície dental.

Em algumas situações específicas, após a realização do exame clínico e radiográfico, são indicadas exodontias, as quais podem ser classificadas simples ou complicadas e são realizadas utilizando-se uma de três técnicas — primeira, segunda e terceira. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

108 A técnica segunda de exodontia consiste na utilização de retalhos mucoperiosteos e extratores com apoio em osso — normalmente, nas cristas ósseas interproximais (mesial ou distal).

109 O princípio da cunha é aplicado principalmente quando se utilizam os extratores n.º 301 e n.º 304; sua empunhadura ocorre com o longo eixo do instrumental paralelo ao longo eixo do dente a ser removido, procurando-se adaptar o extrator no espaço do ligamento periodontal.

110 Para a extração de dentes molares inferiores do lado direito que se encontrem totalmente irrompidos e hígidos, é necessário anestesiá-los os nervos alveolar inferior e bucal. O procedimento deve ser iniciado utilizando-se o fórceps n.º 16.

111 Para a realização de exodontia simples do dente 34, indicada em caso de problema periodontal grave, pode-se empregar a técnica primeira, utilizando-se o fórceps universal de mandíbula n.º 151.

112 Os dentes caninos são os que possuem raízes mais longas em comparação com os demais. Portanto, se uma avaliação radiográfica mostrar dilaceração radicular de dente canino, será importante considerar a necessidade de odontoseção para facilitar a exodontia e evitar acidentes transoperatórios.

Com relação às suturas utilizadas em cirurgia oral, especialmente em exodontias, julgue os itens que se seguem.

113 Em cirurgia oral, pode-se optar por fios de sutura absorvíveis ou não absorvíveis, com agulhas que variem de um meio a três oitavos de círculo.

114 Na realização de retalho com incisão relaxante (triangular), deve-se fazer, primeiramente, a sutura na papila mais distal (posterior), para que o retalho seja adequadamente reposicionado de posterior para anterior.

115 Durante a realização da sutura, o procedimento básico consiste em aprisionar uma quantidade mínima de tecido mucoperiosteos, para evitar que o fio escape do retalho, e penetrá-lo com a agulha em uma angulação de 60°. Esse procedimento resulta em menor traumatismo no retalho.

Uma paciente foi atendida no serviço de odontologia, queixando-se de dor na região do incisivo lateral superior direito. Na história clínica, referiu que, desde os nove anos de idade, realizava cirurgias para a remoção de um cisto na região. No exame intrabucal, foram constatadas a ausência do referido dente e uma fistula no local. Por meio da radiografia periapical, foi possível observar uma zona radiolúcida circunscrita que provocava afastamento dos dentes vizinhos e se estendia até o rebordo alveolar. Diante desse quadro, foram realizados o tratamento endodôntico dos dentes vizinhos e a enucleação da lesão. Nos pós-operatórios de um e de três anos, foi constatado que a lesão persistiu.

Com base no caso clínico acima, julgue os itens a seguir.

116 Por meio da realização de pós-operatório de persistência da lesão, pode-se formar o diagnóstico diferencial de queratocisto.

117 O teste de vitalidade pulpar é positivo em dentes cujas lesões apicais apresentam o diagnóstico sugestivo de cisto radicular.

118 Em face do caso clínico apresentado, em que se constata exodontia do dente 12, é correto realizar o diagnóstico de cisto radicular recorrente.

119 A realização de exame histopatológico não contribuirá para o diagnóstico final da referida lesão.

120 Caso seja realizada uma punção aspirativa cujo conteúdo obtido seja pastoso e com aspecto de margarina, o diagnóstico será de cisto radicular.