

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerando a farmacologia utilizada na prática odontológica, julgue os itens a seguir.

- 51 A utilização de doses adequadas de corticosteroide, entre eles a dexametasona, uma hora antes do procedimento cirúrgico diminui consideravelmente o edema, porque esse fármaco aumenta a resposta imunológica do paciente.
- 52 A administração de nitroglicerina sublingual é indicada para pacientes que apresentem crise de angina durante o tratamento odontológico.
- 53 É vedado o uso dos anti-inflamatórios não esteroidais em pacientes em terapia anticoagulante, em virtude do efeito negativo sobre a função das plaquetas.
- 54 O paracetamol tem boa ação analgésica, porém não apresenta atividade anti-inflamatória clinicamente significativa.

Julgue os próximos itens, relativos à anestesiologia odontológica.

- 55 As seringas carpule com refluxos facilitam a observação de possível e indesejada injeção intravascular da solução anestésica. Se a agulha estiver dentro de uma artéria, enquanto o êmbolo é pressionado o sangue reflui para dentro do tubete.
- 56 A técnica intrabucal de anestesia do nervo infraorbitário pode ter como efeito colateral a perda temporária da visão do paciente.
- 57 A mucosa palatina dos molares superiores é inervada pelo ramo palatino anterior, da divisão maxilar do nervo trigêmeo.
- 58 O nervo alveolar inferior é responsável pela sensibilidade da mucosa vestibular dos molares inferiores.
- 59 Sabe-se que os anestésicos locais injetáveis normalmente possuem ação vasodilatadora. Devido a esse fato, associa-se ao anestésico um vasoconstritor que diminui a perfusão tecidual.

Uma paciente com dezessete anos de idade foi encaminhada ao consultório odontológico com dor aguda na região retromolar inferior, associada ao terceiro molar, que está parcialmente irrompido e impactado no segundo molar. No exame clínico, notou-se a presença de supuração ativa no local.

Considerando essa situação clínica e as técnicas e indicações corretas nas exodontias, julgue os itens de 60 a 63.

- 60 De modo geral, os dentes impactados têm indicação de extração, exceto se houver alguma contra-indicação sistêmica.

- 61 Caso haja dor após a extração dentária, que tenha aparecido por volta do terceiro ou quarto dia pós-operatório e com intensidade de moderada a intensa, fica caracterizada a alveolite. Essa condição é frequente em pacientes tabagistas e está associada normalmente à infecção por germes anaeróbicos.
- 62 A utilização de caneta de alta rotação e broca para ostectomia, durante a extração de dentes retidos, diminui consideravelmente a possibilidade de ocorrerem enfisemas teciduais.
- 63 Durante uma exodontia, se ocorrer fratura do ápice radicular do terceiro molar, é aceitável manter-se o fragmento no local, a fim de se preservar a integridade do feixe vasculonervoso da mandíbula.

Um paciente de onze anos de idade, vítima de queda da própria altura, apresenta avulsão parcial do dente 21 correspondendo a 20% do comprimento radicular e intrusão de 2 mm do dente 11.

Com referência a essa situação clínica e à conduta correta ante os traumatismos dentoalveolares, julgue os itens subsequentes.

- 64 O tratamento endodôntico deve ser avaliado, considerando-se fatores como a sensibilidade pulpar durante o atendimento de urgência.
- 65 No dente 11, pode ter ocorrido esmagamento do feixe vasculonervoso. No entanto, não há indicação para que se tente o reposicionamento imediato do dente.
- 66 O tratamento endodôntico de dentes avulsionados diminui consideravelmente a ocorrência de reabsorções inflamatórias.
- 67 Na situação clínica descrita, deve-se remover cuidadosamente o dente 21 do alvéolo, lavá-lo com soro fisiológico e reimplantá-lo no seu local.
- 68 É importante que seja feita uma fixação rígida do dente traumatizado nos dentes adjacentes por, pelo menos, seis semanas, para não haver deslocamentos posteriores ao trauma.

Um paciente de vinte e oito anos de idade, com todos os dentes erupcionados, queixou-se de que uma restauração anterior estava escura e áspera, seus dentes estavam muito amarelos e um incisivo central estava mais escuro que os demais. Queixou-se, também, de um dente posterior que o incomodava quando mastigava e de outro dente, que doía quando tomava algo gelado ou comia algo doce. Após exame clínico, constatou-se que o dente 11 apresentava restauração em resina composta de classe IV mesial, com grande envolvimento estético, sinais de infiltração marginal, escurecimento e porosidade. Radiograficamente, observou-se que a restauração tinha média profundidade. O elemento 47 apresentava sintomatologia dolorosa provocada e, ao ser examinado, constatou-se lesão extensa de cárie envolvendo a face oclusal, que, no exame radiográfico, mostrou-se muito profunda. Não existia sinal de comprometimento pulpar, fato confirmado pela ausência de sinais radiográficos e por testes térmicos e de percussão. Verificou-se que era o elemento 26 que, quando em função, apresentava sintomatologia dolorosa. Nesse dente, havia uma restauração em amálgama de classe II méso-oclusal, que a radiografia revelou ser profunda e sem sinais de forramento da cavidade, nem interferências oclusais. O paciente relatou que esse dente passou a doer desde a confecção da restauração, há aproximadamente seis meses. Relatou, igualmente, que, durante a confecção, somente fora realizado o preparo e que, logo em seguida, o material foi condensado na cavidade. Os demais elementos dentários apresentaram-se hígidos e a análise oclusal do paciente revelou normalidade; observou-se, porém, que o paciente ocluía com força bastante acentuada.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de 69 a 76.

- 69 Para o sucesso do tratamento dos dentes desse paciente, deve-se fazer correta análise da condição pulpar, servindo-se de características clínicas de diagnóstico, que fazem parte da anamnese: exame clínico, exame de vitalidade pulpar e exame radiográfico. Já a idade, a condição geral de saúde e o risco à cárie não precisam ser considerados, pois são iguais para todos os pacientes.
- 70 No exame clínico desse paciente, a utilização da sonda exploradora para diagnóstico é contraindicada, por ser considerado método invasivo. Tal método pode causar danos irreversíveis à superfície do esmalte, que pode ser remineralizada, e levar microrganismos cariogênicos de um sítio para outro.
- 71 O diagnóstico é imprescindível para o planejamento, precedendo o início de qualquer tratamento, e seu propósito é selecionar a forma mais adequada de intervenção.
- 72 Para restaurar o dente 11 desse paciente, deve-se preocupar, especialmente, com a gradação da translucidez e opacidade das camadas da restauração, visto que esse quesito influencia grandemente no resultado estético obtido, pois modifica a percepção da cor da restauração.

- 73 Caso a opção para o dente 47 do paciente em questão seja a restauração em amálgama, uma opção segura para proteção do complexo dentinopulpar será o uso de cimento de hidróxido de cálcio, seguido pela aplicação de sistema adesivo. Esses dois materiais, em conjunto, são capazes de induzir uma resposta pulpar favorável, promover o selamento da superfície dentinária e resistir aos estímulos mecânicos gerados durante a função a que a restauração será submetida na cavidade bucal.
- 74 Etapa importante durante o processo restaurador do dente 11 desse paciente é a aplicação do sistema adesivo, que atua por meio da hibridização da dentina. A camada híbrida é composta de colágeno e adesivo e é responsável pela retenção micromecânica da restauração de resina composta.
- 75 Na escolha do material protetor e(ou) forrador para a troca da restauração do dente 26, deve-se considerar que a adesão às estruturas dentárias e um coeficiente de expansão térmica próximo ao da estrutura dentinária são propriedades desfavoráveis ao uso de cimentos ionômeros de vidro.
- 76 Optando-se pela realização de restauração em resina composta no elemento 26 desse paciente, uma das dificuldades é a reprodução correta do ponto de contato. Para confeccioná-lo, pode-se utilizar a técnica do pré-cunhamento e(ou) utilizar pequenas porções, bolinhas, de resina pré-polimerizadas, que serão utilizadas para pressionar a matriz contra o dente adjacente.

Julgue os itens que se seguem, referentes ao preparo cavitário.

- 77 A falha mais comum de restaurações de classe V em resina composta é a perda da restauração, devido ao fato de as lesões cervicais serem geralmente expulsivas e parte das margens cavitárias estar localizada em dentina.
- 78 À medida que a profundidade cavitária aumenta, além da diminuição de espessura de dentina remanescente, encontra-se também um substrato cada vez menos poroso e menos permeável, tornando mais fácil a técnica de proteção.
- 79 É necessário o arredondamento do ângulo axiopulpar para caixas proximais em restaurações em amálgama. O mesmo procedimento não é obrigatório caso a restauração seja de resina composta.
- 80 Para restauração em resina composta de cavidade de classe I oclusal, deve-se sempre efetuar acabamento das margens de esmalte e confecção de um bisel, visando à remoção de prismas de esmalte sem suporte, o que favorece, consequentemente, o selamento marginal da restauração.
- 81 Para restauração de uma cavidade de classe III com cimento de ionômero de vidro fotoativado, a parede axial deve ser plana. Utiliza-se, nesse caso, a broca do tipo roda para a retenção adicional nos ângulos diedros.
- 82 Em uma cavidade de classe II, quando a restauração for de resina composta, a caixa proximal deve ficar separada do dente vizinho em, no mínimo, 1,5 mm, para facilitar a inserção da luz polimerizadora.

Julgue os itens seguintes, referentes à cárie dental.

- 83** O fluoreto de cálcio usado como redutor de índices da doença cárie é pouco útil, pois não libera fluoreto iônico para o meio.
- 84** No diagnóstico dessa doença, é importante considerar a atividade e severidade da lesão cariosa, geralmente classificada em lesão ativa e lesão inativa. Independentemente do tipo de lesão, o procedimento correto será a intervenção por meio de preparo cavitário.
- 85** O consumo de carboidratos fermentáveis favorece a produção de ácidos pelas bactérias do biofilme dental, acarretando a desmineralização da estrutura do esmalte e lesão cariosa inicial, principalmente na ausência do flúor.
- 86** O biofilme dental é um fator causal para a doença cárie.
- 87** A exposição pulpar é considerada agressão biológica de maior amplitude e menor taxa de sucesso do que a permanência de tecido afetado por cárie e, portanto, com presença de bactérias, desde que seja realizado ótimo selamento entre tal tecido remanescente e o ambiente oral.

Julgue os próximos itens, a respeito dos materiais odontológicos forradores.

- 88** O sistema adesivo é o material de escolha para proteção pulpar em cavidades restauradas com resina composta, pois somente assim há adesão perfeita na estrutura dentária.
- 89** Uma lesão de mancha branca inativa será mais difícil de remineralizar, em comparação com uma lesão ativa.
- 90** O cimento de hidróxido de cálcio é o material de eleição para estimular a formação de dentina terciária em cavidades muito profundas.
- 91** Os cimentos de ionômeros de vidro quando utilizados como agentes forradores levam vantagem sobre os sistemas adesivos em relação à adesão e liberação de flúor.

Com base nas resoluções e normas técnicas referentes a estabelecimentos assistenciais em saúde (EAS), julgue os itens de **92 a 97**.

- 92** O espaço físico destinado ao atendimento odontológico deve ter, pelo menos, 9 m². Se o consultório odontológico for coletivo, a distância mínima entre cadeiras odontológicas individuais em uma mesma sala deverá ser de, no mínimo, 1 m.
- 93** Todo consultório odontológico, incluindo-se os agrupados que funcionem de forma individual, para funcionar, deve contar com os seguintes ambientes de apoio obrigatório, entre outros: sala(s) de espera e recepção e sanitário(s) para o público.
- 94** É permitida a instalação de mais de um equipamento de radiologia intraoral por sala, desde que seja respeitada a dimensão mínima de 4 m² entre esses equipamentos e a equipe possa manter-se a, no mínimo, 2 m de distância do cabeçote e do paciente.
- 95** Como o controle de infecções é dependente de conduta, as soluções arquitetônicas e de engenharia contribuem apenas parcialmente no combate às infecções, visto que funcionam como barreiras e proteções e relacionam-se aos recursos físicos dos ambientes — como circulações, equipamentos, instalações e materiais — aliados a recursos funcionais e operacionais.

- 96** Obra para ampliação de um EAS localizado em área privada deve ser licenciada, antes da sua execução, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, mediante a avaliação do projeto básico de arquitetura que contenha representação gráfica e relatório técnico, além da anotação de responsabilidade técnica.
- 97** Conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, as secretarias estaduais de saúde são responsáveis por regulamentar as orientações a cirurgiões-dentistas, gestores e arquitetos sobre a organização correta da área operatória e por determinar as medidas de biossegurança a serem adotadas pelos empregados da limpeza em clínicas e consultórios odontológicos.

Julgue os itens que se seguem, relativos a doença periodontal.

- 98** Bolsas periodontais profundas são o meio ambiente ecológico necessário para o estabelecimento de *Porphyromonas gingivalis*, uma vez que é baixa a sua ocorrência em indivíduos sem doença periodontal.
- 99** O controle do nível de açúcar no sangue de diabéticos insulino dependentes que apresentem doença periodontal é mais difícil, pois qualquer quadro inflamatório deflagra reações orgânicas que podem dificultar a manutenção da glicemia em valores ideais.
- 100** Em um mesmo indivíduo, a taxa de destruição óssea da doença periodontal não varia de uma área para outra da boca.
- 101** Como os tecidos não se recuperam integralmente após o tratamento da doença periodontal, para diminuir a mobilidade dental, aumentar o suporte ósseo e prolongar o tempo de permanência do elemento dental na boca, a reconstrução cirúrgica do periodonto de proteção deve ser feita logo após o término do tratamento da doença periodontal.
- 102** A periodontite, cuja progressão pode ser acompanhada por meio de radiografias, apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, acrescida de perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar.
- 103** Os hormônios sexuais podem influenciar os tecidos periodontais, alterando a resposta tecidual à placa e influenciando a síntese de citocinas inflamatórias, especialmente as prostaglandinas.

Julgue os itens seguintes, a respeito de odontologia preventiva, saúde pública e ética profissional.

- 104** Passando-se da prevenção primária à terciária, o custo do atendimento para a saúde diminui de maneira exponencial, aumentando-se, na mesma proporção, a satisfação do paciente.
- 105** O exercício da odontologia preventiva relaciona-se ao cumprimento do compromisso hipocrático de outorgar ajuda a quem precise e não danificar.
- 106** No âmbito da odontologia preventiva, a prevenção terciária emprega métodos de tratamento padronizados no tratamento do processo patológico e na restauração dos tecidos.

A respeito dos princípios gerais de ortodontia e suas indicações e do diagnóstico e plano de tratamento em clínica odontológica infantil, julgue os itens a seguir.

- 107** Se uma assimetria funcional for diagnosticada na dentição mista, a interceptação deve ser instituída tão cedo quanto possível, de forma a estabelecer a coincidência das linhas médias dentárias com as arcadas centradas em suas bases ósseas, enquanto se elimina o componente funcional da má oclusão.
- 108** O indivíduo já nasce com os genes que controlam os padrões de crescimento definidos e, quanto mais vertical for sua tendência de crescimento, maior será a probabilidade de ele apresentar mordida aberta anterior.
- 109** A prevalência uniforme nas diversas fases do desenvolvimento da dentição indica que a mordida cruzada posterior na dentadura decídua e mista não necessita de intervenção ortodôntica, porque o sistema neuromuscular — língua e demais tecidos peribucais — atinge sua maturidade antes do sistema esquelético, proporcionando a autocorreção.
- 110** Nos casos de mordida cruzada esquelética, o período adequado para a expansão sutural é após os quinze anos de idade, já que é possível que a sutura palatina mediana se ossifique antes dessa idade.
- 111** Mordida cruzada corresponde ao alinhamento no sentido transversal entre dentes antagonistas, de etiologia multifatorial.

Julgue os itens de **112** a **115**, relativos a formas de tratamento conduzidas por ortodontistas.

- 112** Quando os molares superiores apresentam giroversão para mesial, é preferível utilizar a técnica de distalização, em vez de girá-los para distal, o que é essencial para se obter uma chave de oclusão nos molares.
- 113** Na maioria dos casos de tratamento de mordidas cruzadas na dentição decídua, a eliminação precoce dos contatos prematuros, principalmente na região de caninos, é suficiente para promover a correção espontânea da mordida cruzada posterior funcional.
- 114** Em alguns casos, os dentes posteriores inferiores estão inclinados para a frente e podem ser verticalizados para distal com o uso sensato de elásticos de classe III. Entretanto, em decorrência do uso desses elásticos, os dentes superiores podem ser levemente inclinados para frente.

- 115** Atualmente, tanto a expansão quanto a constrição maxilar são utilizadas repetidamente para auxiliar na protração da maxila em pacientes que apresentam má oclusão de classe III e deficiência maxilar.

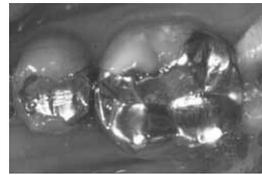


figura I

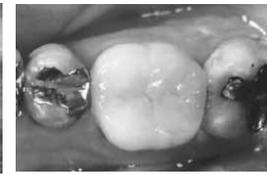


figura II

Considerando que determinada paciente, com vinte e cinco anos de idade, necessitou substituir restauração metálica fundida deficiente e que as figuras I e II acima mostram, respectivamente, o dente antes e depois do tratamento realizado, julgue os itens subsecutivos.

- 116** Mesmo que tivesse sido constatada a não invasão do espaço biológico após a remoção da restauração metálica, a indicação da cirurgia de aumento de coroa clínica justificar-se-ia pela necessidade de reconstrução da papila interdentária, tendo em vista sua função de atuar como barreira biológica protetora do periodonto de suporte subjacente e, também, de contribuir para a estética dentofacial.
- 117** No caso clínico considerado, a fixação da restauração do tipo *onlay* cerâmico mediante cimentação adesiva conferiria maior resistência à restauração, devido à grande quantidade de cristais, preferencialmente de leucita, incorporada em sua composição.
- 118** Em função da fragilidade do remanescente dentário, seria contraindicada, nesse caso, a confecção de uma restauração metálica fundida com proteção de cúspides.
- 119** O núcleo de preenchimento confeccionado em sessão clínica única com ionômero de vidro tem a função de restabelecer a anatomia da parte coronária do remanescente dentário, promovendo seu reforço, aliado à recuperação estética do dente.
- 120** No caso clínico em questão, a profundidade do preparo cavitário na região oclusal deveria apresentar distância de 3 mm a 4 mm, para propiciar espaço mínimo de 1,5 mm a 2 mm da região de sulcocentral até a parede pulpar para o material restaurador. Essa distância é importante para proporcionar adequada transparência à restauração, proporcionando melhora na qualidade estética.