

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Os cimentos de ionômero de vidro (CIV) têm ampla utilização na odontologia devido às suas propriedades químicas e biológicas. Acerca desses cimentos e sua utilização na odontologia, julgue os itens a seguir.

- 51 O CIV é amplamente utilizado como base cavitária ou núcleo de preenchimento, pois sua expansão de presa possibilita que a adesão seja mais efetiva ao dente.
- 52 A baixa sensibilidade à umidade é uma característica dos CIV que facilita a técnica operatória, mesmo com a utilização de CIV modificados por resina.
- 53 Os CIV, utilizados como forramento ou base cavitária, apresentam maior resistência à compressão, quando comparados aos cimentos ionoméricos restauradores.
- 54 O CIV de alta viscosidade é o material a ser escolhido e utilizado na técnica do ART (*atraumatic restorative treatment*), devido, principalmente, às suas propriedades anticariogênicas e adesivas.

Com relação a resinas compostas, suas formas de apresentação e suas aplicações clínicas, julgue os itens subsequentes.

- 55 Restaurações de menor dimensão em relação à largura intercuspídea apresentam vida média maior quando comparadas com as restaurações de maior dimensão.
- 56 A presença de bisphenol A pode ser detectada na saliva de pacientes com restaurações ou selantes na boca.
- 57 Os preparos cavitários, realizados para utilizar a resina composta, em nada diferem dos preparos realizados para utilizar a amálgama dental.
- 58 Para prevenir lesões cariosas de cicatrículas e fissuras, o uso de selantes é indicado em todos os molares e pré-molares após o período pós-eruptivo.

As restaurações de amálgama são utilizadas há mais de cento e cinquenta anos em todo o mundo. Mesmo havendo diversas opiniões contrárias a respeito de sua utilização, a literatura científica relata que seu uso é seguro, exceto em pacientes que apresentam alergia a mercúrio. Com relação a esse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 59 Durante a inserção do amálgama, a contaminação por umidade provoca sua expansão, e, nos casos em que o amálgama é composto por cobre, as expansões são ainda maiores.
- 60 As margens das restaurações de amálgama com baixa taxa de *creep* apresentam valamento marginal acentuado.
- 61 O amálgama dental é composto por uma liga metálica com predominância de prata estanho e mercúrio puro, os quais são misturados no momento da execução da restauração. O procedimento de mistura é denominado tecnicamente como trituração.

Acerca dos instrumentais utilizados na prática clínica odontológica, julgue os itens seguintes.

- 62 Os recortadores de margem gengival são indicados para o acabamento das margens cervicais dos preparos cavitários.
- 63 As pontas de alta rotação de carbureto de tungstênio têm indicação exclusiva para corte de metal.
- 64 O acabamento de restaurações é realizado, geralmente, com brocas de carbureto de dezoito a trinta lâminas com pontas de diamante fino e superfino, ou abrasivos com partículas de 8 µm a 20 µm.
- 65 Os instrumentos rotatórios são utilizados nos preparos cavitários e na remoção de dentina cariada.

No que concerne ao flúor, julgue os próximos itens.

- 66 O uso de água de abastecimento fluoretada e pastas dentais fluoretadas são métodos coletivos de exposição ao flúor.
- 67 A frequência de utilização dos métodos profissionais de exposição ao flúor — géis, espumas, vernizes fluoretados — independe do risco e da atividade de cárie estabelecida para o paciente.
- 68 Inibir a desmineralização, ativar a remineralização, diminuir a velocidade de perda mineral e exercer efeito direto sobre o biofilme e os açúcares são mecanismos de ação do flúor.
- 69 Após exposição ao flúor, o paciente absorve e excreta este elemento de diferentes formas: uma pequena quantidade de flúor é absorvida diretamente pela corrente sanguínea por meio da mucosa bucal; a parte ingerida é absorvida no trato gastrointestinal e depositada em ossos e dentes em formação; e o restante não absorvido é excretado na urina, fezes e suor.

Uma paciente de vinte e cinco anos de idade procurou tratamento odontológico apresentando o seguinte quadro clínico: fratura de *onlay* cerâmico no dente 36; desgaste na face oclusal dos dentes 37, 46 e 47 com aspecto de faceta ativa vítrea; e desgaste nas incisais dos dentes anteriores. Os dentes molares superiores apresentavam desgaste e pequena perda de esmalte. A paciente não apresentou sintomatologia dolorosa. Na anamnese, a paciente relatou que, às vezes, acordava devido ao ranger dos dentes. No exame radiográfico, não foram constatadas alterações diferentes das observadas clinicamente e o periodonto se encontrava preservado.

A partir das informações apresentadas nesse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 70 Deve-se indicar a essa paciente a troca da restauração do dente 36 por uma restauração de resina composta.
- 71 O uso noturno de placa de interoclusal é indicado para o controle da parafunção oclusal.
- 72 Os dentes que apresentam desgaste acentuado devem ser restaurados com o objetivo de restabelecer a oclusão.
- 73 O diagnóstico clínico desta paciente é de bruxismo cêntrico.

Um paciente de quatorze anos de idade, diagnosticado com hipodontia, apresentou retenção do dente 52; ausência do dente 12, constatada no exame radiográfico; e dente 22 conoide.

Com relação à reabilitação estética e funcional anterior desse paciente, julgue os itens subsequentes.

- 74 Para o tratamento do dente 22, recomenda-se o uso de coroa de cerâmica.
- 75 A exodontia é indicada na retenção diagnosticada no dente 52.
- 76 A avaliação e o tratamento ortodôntico são as primeiras etapas que devem ser realizadas nesse paciente para que haja a preservação dos espaços.
- 77 Deve-se recomendar o implante do dente 12 para esse paciente.

Com relação à utilização de facetas estéticas e à técnica operatória, julgue os itens a seguir.

- 78 As facetas ultrafinas para o segmento anterior — também conhecidas como lentes de contato dentais — podem ser utilizadas em qualquer situação clínica.
- 79 Nas facetas estéticas cerâmicas a estratégia de cimentação indicada é o condicionamento com ácido fluorídrico associado à aplicação do silano, o que pode gerar altos valores de resistência de união às cerâmicas feldspáticas, leucíticas e cerâmicas baseadas em dissilicato de lítio.
- 80 O uso de facetas estéticas é uma alternativa de tratamento, tanto no restabelecimento da estética dental quanto no recurso reabilitador da função mastigatória.

Com relação às resinas compostas utilizadas para a restauração estética e funcional de dentes, julgue os itens a seguir.

- 81 Ao utilizar resina fotopolimerizável em restaurações diretas extensas, observa-se que a contração de polimerização e suas tensões geradas são mais agressivas quando o dente perde as duas cristas marginais, pois quanto maior a perda de estrutura hígida maior será a tensão concentrada no remanescente dental.
- 82 Resinas compostas aderem a estruturas dentais contribuindo para a preservação dos tecidos sadios. Essas resinas são dotadas de propriedades estéticas que participam da interação óptica da luz com a restauração.
- 83 A reação de polimerização em resinas compostas fotoativáveis inicia quando a molécula da canforoquinona — fotoiniciador comumente utilizado — absorve energia luminosa na faixa azul do espectro visível, fazendo com que cadeias poliméricas se dispersem pelas forças de coesão secundárias denominadas de Van der Waals.
- 84 Tanto na função mastigatória como em repouso, a contração de polimerização — uma característica inerente aos materiais poliméricos — impede que haja tensões residuais no remanescente dental.
- 85 Na fase pré-gel da contração polimérica, o material resinoso alivia as tensões no interior da restauração em função da sua fluidez, porém, após a geleificação, a rigidez do material transfere estas tensões para a interface dente/restauração.
- 86 O volume dos incrementos é fator determinante para a contração polimérica dos compostos resinosos, uma vez que no processo restaurador, quanto menores forem esses incrementos, menor será a consequente deflexão de cúspides durante a mastigação.

Acerca do processo de polimerização de materiais resinosos, julgue os itens que se seguem.

- 87 A luz de quartzo-tungstênio-halogênio (QTH), a luz emitida por diodo (LED), o arco plasma e o laser de argônio são tecnologias utilizadas para a polimerização de compósitos resinosos por meio do aquecimento de filamentos metálicos que produzem a luz visível e a tensão aplicada a semicondutores para a liberação dos fótons.
- 88 Durante a polimerização das resinas, a incompleta conversão de monômeros em polímeros resulta em ligações químicas pendentes que contribuem para o potencial citotóxico das camadas mais profundas da restauração aos tecidos circunvizinhos comprometendo as propriedades físicas e mecânicas finais da restauração.
- 89 No mecanismo de polimerização do silorano, os cátions ácidos estimulam a abertura dos anéis de oxirano causando uma expansão volumétrica do material restaurador que compensa, parcialmente, a contração resultante da união molecular oriunda de ligações covalentes.
- 90 A contração volumétrica da polimerização das resinas compostas na fase pós-gel pode ser medida por picnometria, extensometria, dilatométrica de mercúrio e métodos transdutores.
- 91 A espectroscopia no infravermelho é uma ferramenta útil para mensurar o grau de conversão de resinas à base de metacrilato ou de silorano.
- 92 A oclusão balanceada minimiza as intercorrências que interferem no sucesso das restaurações, principalmente nos casos clínicos de fraturas marginais em dentes posteriores restaurados com resina composta.

Com relação aos procedimentos para restauração de dentes e materiais restauradores, julgue os itens subsequentes.

- 93 A ação das metaloproteínases na degradação hidrolítica da interface adesiva facilita a redução da resistência de união entre o substrato e o sistema restaurador, comprometendo o selamento da cavidade a ser restaurada.
- 94 O desempenho mecânico de materiais resinosos de cimentação em restaurações indiretas pode ser avaliado por medidas de ultramicrodureza e módulo de elasticidade empregando técnicas de nanoindentação (endentações em escalas nanométricas), que são mais precisas que as informações visuais fornecidas pelos métodos tradicionais.
- 95 Para garantir a adesão do material restaurador às estruturas dentais, a combinação de monômeros resinosos de todos os sistemas adesivos deve ser constituída de propriedades hidrofílicas, que permitem que o adesivo seja compatível com a umidade natural do substrato dentinário, e de propriedades hidrofóbicas que conferem maior resistência mecânica e estabilidade ao material.
- 96 Os sistemas adesivos autocondicionantes de passo único combinam ácido, primer e adesivo em uma mesma aplicação, na qual o condicionamento da estrutura dentária e a adesão por embricamento micromecânico acontecem ao mesmo tempo, o que resulta em uma área de menor desmineralização da estrutura dentária se comparado à técnica de condicionamento com ácido fosfórico.
- 97 A espessura e a rugosidade da camada de *smear layer* formada durante os preparos cavitários são as mesmas ao utilizar instrumentos cortantes rotatórios com pontas diamantadas ou cabide.

Acerca de restaurações diretas e indiretas, julgue os próximos itens.

- 98 A indicação ou não do uso de pinos intrarradiculares — para reforçar os dentes anteriores tratados endodonticamente — depende da análise do cisalhamento, da quantidade e da qualidade do remanescente dental.
- 99 Quanto mais espesso for o material restaurador indireto, maior será a dureza do agente de cimentação e a longevidade da restauração realizada com facetas de cerâmica.
- 100 Os compósitos de micropartículas com maior quantidade de matriz polimérica são indicados para restaurações estéticas em dentes anteriores, ao passo que os compósitos híbridos e microhíbridos são recomendados para restaurações pequenas e médias em dentes posteriores.
- 101 Em restaurações cerâmicas indiretas a resistência à fratura pode ser aumentada pela força de adesão de cimentos resinosos com o substrato dentário, e pelo arredondamento dos ângulos internos do preparo cavitário.

Em situações clínicas de dentes tratados endodonticamente, com grande destruição coronária, é necessária a utilização do sistema de retenção intrarradicular, como por exemplo, a cimentação de pino de fibra de vidro translúcido. Acerca desse assunto, julgue os seguintes itens.

- 102 Em cavidades posteriores extensas, as restaurações indiretas são as preferidas em função da melhor adaptação marginal, da forma anatômica e do maior controle da contração de polimerização que é limitado somente ao cimento de união da restauração com o dente.
- 103 A utilização de pinos intrarradiculares pré-fabricados estéticos flexíveis, em dentes anteriores, diminui o risco de fratura radicular pelo fato de que eles reforçam a porção coronária debilitada, conduzindo parte das tensões recebidas pela coroa às suas raízes.
- 104 Nos casos clínicos em que a raiz do incisivo central superior estiver vestibularizada e a coroa necessitar ser lingualizada, o núcleo metálico fundido deverá ter as seguintes características: cerca de dois terços do comprimento radicular total; metade do suporte ósseo da raiz; e um terço do diâmetro total da raiz.

Com relação a cárie dentária, tratamento e sua etiopatogenia, julgue os itens subsequentes.

- 105 Todo dente pode se tornar suficientemente resistente à cárie mediante a realização de tratamentos químicos e mecânicos, pois o desafio cariogênico — no qual o indivíduo deverá ser frequentemente submetido —, não encontrará o fator de suscetibilidade, que é imprescindível para a formação da lesão de cárie.
- 106 A lesão inicial da cárie pode ser considerada de natureza essencialmente química, pois se inicia pela ação desmineralizante de ácidos orgânicos, principalmente ácido láctico, sobre a camada superficial do esmalte dental, cujo complexo mineral de cálcio e fosfato torna-se mais susceptível aos ácidos por apresentar impurezas como carbonatos.
- 107 Apesar de não ser o único microrganismo presente na cavidade bucal que participa do desenvolvimento da lesão de cárie, a presença do *Streptococcus mutans* na placa dentária determina o alto grau de suscetibilidade do indivíduo à cárie.
- 108 A filosofia da mínima intervenção odontológica envolve procedimentos educativos e preventivos relacionados com a detecção precoce da cárie e seu tratamento micromolecular como, por exemplo, o reparo das sequelas sem intervenção invasiva.

109 Os primeiros molares permanentes são os dentes mais susceptíveis às lesões de cárie devido à sua anatomia oclusal marcada por fóssulas e fissuras. Por isso, o tratamento restaurador atraumático preconiza, como estratégia preventiva, a aplicação de selantes à base de ionômero de vidro em todos estes dentes, logo após a sua erupção total.

110 A remoção química da cárie mediante o uso de gel à base de papaína, cloramina e azul de toluidina promove o amolecimento da dentina cariada, facilitando sua remoção mecânica sem estímulos cortantes e, conseqüentemente, sem o uso de anestesia.

Com relação às disposições do Regimento Interno (RI) do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT), julgue os itens a seguir.

111 Se um servidor da justiça do Distrito Federal (DF) cometer infração disciplinar cuja penalidade, após processo disciplinar, seja a demissão, a autoridade responsável para aplicá-la será o corregedor da justiça.

112 Se um desembargador afastar-se de suas funções por um período de quarenta dias, o presidente do TJDFT designará um juiz de direito substituto de segundo grau para substituí-lo, o que vinculará esse juiz aos processos que lhe possam ser distribuídos durante o período da substituição.

113 O presidente e o vice-presidente do tribunal e o corregedor da justiça integram o Conselho Especial do TJDFT; os demais desembargadores integrantes desse conselho são eleitos pelo Tribunal Pleno.

114 Caso um advogado impetre pedido de *habeas corpus* no TJDFT em favor de um cliente seu e a referida medida for concedida, a decisão será cumprida, independentemente de acórdão.

Ainda com base no RI do TJDFT, julgue os itens que se seguem.

115 Se secretário de governo do DF cometer crime comum no período em que exerce a função, ele será processado e julgado originariamente pelo Tribunal Pleno do TJDFT.

116 O corregedor da justiça do TJDFT integra o Conselho da Magistratura, logo pode exercer, nesse conselho, as funções de relator e de revisor.

Acerca da organização judiciária do DF e dos territórios, julgue os itens a seguir.

117 Um quinto dos cargos de desembargador devem ser preenchidos por membros do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e por advogados em efetivo exercício da profissão.

118 Ação de indenização por acidente de trabalho ajuizada por servidor contra o DF deverá ser processada e julgada por uma das varas de fazenda pública.

119 O TJDFT tem competência originária para processar e julgar o governador e o vice-governador do DF em crimes comuns e de responsabilidade.

120 Cabe aos juízes de direito aplicar penalidades disciplinares a servidores que lhes sejam subordinados, desde que a pena não exceda a trinta dias de suspensão.