

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens relativos a etiologia e prevenção da doença cárie.

- 41 A cárie é uma condição multimicrobiana, multifatorial, pH-dependente, mediada pela sacarose e outros carboidratos da dieta alimentar.
- 42 A atividade infecciosa da cárie depende da microbiota oral, mas pode ser modificada indiretamente por determinantes sociocomportamentais capazes de influenciar o ambiente ecológico dos biofilmes, ainda que indiretamente.
- 43 O flúor é um eficiente fator preventivo contra o principal fator etiológico da doença cárie por ser capaz de evitar a transformação dos carboidratos em ácidos.
- 44 A ação de células individualizadas livres no biofilme proporciona condições favoráveis à atividade bacteriana biofilme-dependente.
- 45 Os selantes de fôssulas e fissuras são medidas preventivas de segundo nível (proteção específica) como mecanismo de resistência à doença cárie, reduzindo sua incidência.
- 46 A atuação do cirurgião-dentista na remoção de uma lesão cáriosa avançada oclusomesial com tratamento restaurador com resina composta é considerada uma ação curativa de limitação do dano, correspondente ao quarto nível de prevenção odontológica.

Paciente do sexo masculino, dezessete anos de idade, leucodérmico, em atendimento odontológico, queixou-se de dor aguda, rápida, localizada e fugaz, provocada quando da ingestão de líquidos frios, na região do elemento 47, com início havia dois dias. No exame intrabucal, observou-se a presença de uma restauração méso-oclusodistal extensa em resina composta.

A partir desse caso clínico, julgue os itens a seguir, relativos à elaboração do diagnóstico pulpar e periapical e ao tratamento desse caso.

- 47 Constatada a ausência de dor à palpação e à percussão vertical e lateral ao exame clínico do elemento 47, além da presença de resposta dolorosa desencadeada imediatamente à aplicação de estímulo frio com declínio rápido após sua retirada, a suspeita de diagnóstico recairia sobre uma pulpíte aguda irreversível, confirmada se o exame radiográfico apresentasse a ausência de linha radiolúcida na interface dente/restauração, sugestiva de lesão cáriosa, e o espessamento do seu ligamento periodontal.
- 48 A suspeita da ocorrência de um abscesso periapical agudo se confirmaria diante da constatação da presença de sintomatologia dolorosa também desencadeada por percussão vertical e exacerbada após aplicação de calor, além da presença de linha radiolúcida na interface dente/restauração e aspecto de normalidade do ligamento periodontal no exame radiográfico do segundo molar inferior direito.
- 49 Diante de uma resposta positiva ao estímulo frio e de dor exacerbada ao calor persistente mesmo após a retirada desse estímulo, a necrose pulpar pode ser confirmada após a remoção da restauração antiga, com a constatação de exposição pulpar de origem microbiana causada por cárie. Nesse caso, a pulpotomia pode ser realizada como tratamento emergencial.
- 50 A suspeita de periodontite (ou pericementite) apical aguda de origem microbiana pode ser constatada pela presença de cárie sob a restauração em resina. Associado aos sintomas apresentados, esse diagnóstico poderia ser confirmado mediante a manifestação dolorosa intensa à percussão vertical e ao relato de sensação de “dente crescido” em decorrência do edema inflamatório formado no ligamento periodontal apical.

- 51 Constatada uma pulpíte reversível frente à resposta positiva aos testes de sensibilidade pulpar e à constatação de presença de cárie na interface dente/restauração, a predisposição ao edema se justificaria em razão do resultado da elevação da pressão capilar e do aumento da permeabilidade vascular causados pela hiperemia pulpar prolongada.
- 52 Mediante a resposta negativa aos estímulos térmicos, o abscesso periapical crônico seria confirmado como diagnóstico de constatação da presença de fístula ao nível da mucosa alveolar, com drenagem contínua ou intermitente, que regride após a eliminação da fonte de irritantes situados no periodonto de suporte.

Julgue os itens a seguir, acerca da dor de origem pulpar.

- 53 A dor de origem pulpar é o resultado da estimulação de três tipos de fibras nervosas sensoriais originárias de ramificações do nervo trigêmio: tipo A, tipo A β e tipo C.
- 54 As fibras nervosas mielínicas apresentam rápida velocidade de condução, mas reduzido limiar de excitabilidade, o que explica sua maior suscetibilidade aos estímulos frios.
- 55 As fibras amielínicas, responsáveis pela dor severa, contínua, espontânea, própria da pulpíte irreversível sintomática, possuem elevado limiar de excitabilidade.
- 56 A substância P, presente nas fibras nervosas sensoriais no centro e na periferia da polpa, atua como neurotransmissor excitatório para impulsos nociceptivos.
- 57 Tanto as fibras mielínicas como as amielínicas respondem a estímulos mecânicos, térmicos e químicos, mas se diferenciam na capacidade de exercer efeitos biológicos ativados por receptores pulpares.
- 58 A partir de um estímulo, a inter-relação entre a gravidade da lesão pulpar e a intensidade da dor provocada é resultado do distúrbio funcional da polpa, que sofrerá modificações no processo da perda tecidual.

Com relação ao periodonto, julgue os itens subsequentes.

- 59 A proteção das estruturas mais profundas e a troca seletiva com o ambiente bucal são proporcionadas pelos epitélios escamosos estratificados chamados de epitélio externo, epitélio sulcular e epitélio juncional.
- 60 Nos dentes superiores anteriores, a linha cervical apresenta um aspecto convexo em relação ao plano oclusal porque os zênites gengivais dos caninos superiores estão, na maioria das vezes, mais altos do que os incisivos laterais, e mais ou menos na mesma altura dos incisivos centrais.
- 61 Durante procedimentos periodontais do tipo raspagem e alisamento radicular para a remoção da placa e tártaro de toda a profundidade de cada bolsa periodontal, o epitélio juncional e o epitélio sulcular ficam intactos, mas o trauma às fibras gengivais promove alterações irreversíveis na forma e na função da gengiva.
- 62 O trauma oclusal causa doença periodontal e determina alterações histológicas reversíveis nas fibras colágenas da gengiva e no epitélio juncional. Essas alterações patológicas no ligamento periodontal são observadas radiograficamente como o aumento do espaço periodontal radiotransparente entre a lâmina dura do osso alveolar e o cimento radiopacos.
- 63 O acesso cirúrgico para o tratamento de lesões profundas proporciona o controle mecânico do biofilme bacteriano supragengival, essencial para o resultado efetivo da descontaminação radicular porque impede a recolonização bacteriana subgengival.

64 As alterações quantitativas e qualitativas na composição da microbiota gengival e subgengival provenientes da raspagem e do alisamento radicular, com mínima destruição tecidual e rápida regeneração ou reparo das estruturas danificadas, produzem uma relação biológica compatível entre a superfície radicular e os tecidos do periodonto remanescentes.

Julgue os itens a seguir relativos aos procedimentos restauradores realizados em clínica odontológica.

65 A adição de partículas de tungstato de cálcio ou sulfato de bário à composição do cimento de hidróxido de cálcio utilizado para proteção pulpar sob a restauração em resina composta confere uma densidade óptica com radiopacidade maior do que a das estruturas dentárias, o que facilita sua visualização na imagem radiográfica.

66 Considerando-se a confecção de restaurações indiretas unitárias do tipo *onlay*, a porcelana feldspática é considerada uma cerâmica reforçada, por ser constituída de partículas de leucita, alumina, zircônia ou magnésio, que proporcionam o aumento da resistência mecânica e o aumento da opacidade estética.

67 Além das similaridades químicas e biológicas em relação aos compostos à base de hidróxido de cálcio, o agregado trióxido mineral (MTA), utilizado para proteger a polpa dentária contra estímulos termoeletrônicos e tóxicos provenientes de alguns materiais restauradores, proporciona a formação de uma camada com maior resistência mecânica, maior potencial selador da cavidade e baixa solubilidade ao meio bucal.

68 A técnica da estratificação natural ou anatômica é utilizada em casos de fratura coronária causada por trauma para mimetizar a estrutura dentária perdida, pois reproduz os aspectos ópticos dos dentes em relação à cor, opacidade, opalescência e translucidez, por meio da inserção de várias camadas de resina composta, com diferentes cores e propriedades.

69 A quantidade de ranhuras, rugosidades e irregularidades produzida durante o processo de inclusão dos incrementos da resina composta interfere na estética e na longevidade da restauração.

70 Apesar de não aderir à dentina, o cimento de hidróxido de cálcio fotoativado promove sua união com outros materiais restauradores fotoativados, devido à presença de monômeros em sua constituição.

De acordo com os princípios da bioética e(ou) do Código de Ética Odontológica, julgue os itens a seguir.

71 Cometerá infração ética o cirurgião-dentista que, em casos de urgência ou emergência, iniciar procedimento odontológico sem o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal.

72 **Situação hipotética:** Iniciado o tratamento odontológico de determinado paciente, o cirurgião-dentista decide renunciar ao atendimento sob a alegação da existência de fatos que possam prejudicar o bom relacionamento com o paciente e o pleno desempenho profissional. **Assertiva:** O fato de a alegação ter partido do próprio profissional impede a legalidade da renúncia.

73 A divulgação de trabalhos realizados por laboratórios de prótese dentária por meio de propaganda dirigida ao público em geral é permitida pelo Código de Ética Odontológica.

74 De acordo com os princípios da bioética, a comercialização de dentes humanos poderá ser feita para fins de pesquisa ou de ensino, desde que respeitadas as indicações de extração.

A respeito das peculiaridades das soluções anestésicas no atendimento odontológico a pacientes grávidas, julgue os itens seguintes.

75 Os sais anestésicos lidocaína, mepivacaína, articaína, bupivacaína e prilocaína são lipossolúveis e, portanto, atravessam a placenta por meio de difusão passiva.

76 Doses excessivas de prilocaína, que atravessa a placenta mais rapidamente que os demais anestésicos locais, se administradas à gestante, poderão acarretar metemoglobinemia na grávida ou no feto.

77 Como o fígado do feto não possui um sistema enzimático maduro, a mepivacaína deve ser evitada em pacientes grávidas, pois apresenta biotransformação hepática lenta.

Com base nos princípios e nas indicações da profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana, julgue os itens subsequentes.

78 Antibióticos devem ser administrados em doses e tempo adequados, de forma que atinjam elevadas concentrações no local-alvo — sangue ou tecido — nas fases incipientes da bacteriemia e no início do procedimento cirúrgico.

79 O antibiótico deve ser mantido por 24 h para evitar a contaminação microbiana mediata ao procedimento operatório.

80 Requerem a administração da profilaxia antibiótica procedimentos odontológicos que envolvam manipulação de tecido gengival ou da região periapical do dente ou perfuração da mucosa oral em pacientes com condições cardíacas subjacentes associadas ao prognóstico mais adverso da endocardite bacteriana.

81 Na profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana em crianças não alérgicas à penicilina, deve-se administrar amoxicilina 20 mg/kg, em dose única, de 30 min a 60 min antes do procedimento.

Com base nos princípios básicos da inter-relação periodontia e prótese/odontologia restauradora, julgue os itens seguintes.

82 Na confecção de prótese parcial fixa, a ausência de distância mínima de 1 mm a 1,5 mm entre dois ou mais retentores, e entre um retentor e o dente vizinho, caracteriza espaço inadequado para as ameias cervicais acomodarem as papilas gengivais.

83 O formato cervicoaxial constitui um princípio restaurador, que facilita a reprodução dos contornos cervicais naturais nas restaurações ou coroas protéticas.

No que se refere a tratamento restaurador de dentes decíduos, julgue os próximos itens.

84 Os dentes decíduos apresentam câmara pulpar proporcionalmente maior que a dos dentes permanentes e, devido a esse fato, os aspectos morfológicos a serem considerados no tratamento restaurador de dentes decíduos incluem o maior risco de exposição pulpar.

85 As características positivas do cimento de ionômero de vidro que permitem o seu emprego na restauração de dentes decíduos incluem a capacidade desse cimento de liberar flúor e a de incorporá-lo novamente quando presente na superfície do dente.

Acerca da fluorose e dos efeitos tóxicos do flúor, julgue os itens que se seguem.

- 86** A menor espessura do esmalte dos dentes decíduos constitui um dos fatores que explicam a maior ocorrência de fluorose dentária na dentição decídua quando comparada à dentição permanente.
- 87** O desgaste, as alterações de cor do esmalte e as corrosões nas superfícies oclusais são observados secundariamente na fluorose dentária e decorrem do grau de porosidade ou de hipomineralização do esmalte.
- 88** No diagnóstico da fluorose dentária, a bilateralidade e a simetria das alterações no esmalte são aspectos importantes a ser considerados uma vez que são afetados os dentes que tenham se formado no mesmo período.
- 89** Considere que a proporção de flúor em determinado creme dental seja de 1.000 ppm. Nesse caso, a ingestão de 100 mg desse creme dental, de uma única vez, por uma criança com peso corporal igual a 20 kg não é considerada dose de flúor provavelmente tóxica (DPT).

No que concerne a práticas preventivas e restauradoras utilizadas na odontopediatria, julgue os itens subsecutivos.

- 90** O selante ionomérico reduz significativamente o índice de cárie em dentes tanto decíduos quanto permanentes; no entanto, como ele não paralisa o processo de desmineralização, o seu uso não está indicado em superfícies que já tenham iniciado o processo cariioso.
- 91** O tratamento restaurador atraumático (ART), que visa à remoção de tecido cariado desmineralizado amolecido e totalmente desmineralizado, não passível de remineralização, constitui um método terapêutico de mínima intervenção, mas não definitivo.

A leucoplasia, que é definida como lesão predominantemente branca da mucosa bucal, não pode ser caracterizada como qualquer outra lesão definível. A partir dessa definição, julgue os seguintes itens.

- 92** Da mesma forma que as lesões leucoplásicas, as lesões de candidose pseudomembranosas não podem ser removidas por raspagem, o que dificulta o diagnóstico diferencial com base apenas nas evidências clínicas.
- 93** A leucoplasia pilosa, relacionada à infecção pelo HIV, consiste de uma variação da leucoplasia e também apresenta possibilidade de transformação maligna.
- 94** Leucoplasia é um termo clínico que não se refere às características histológicas da lesão. A descrição histológica da lesão inclui a presença ou a ausência de displasia epitelial e, se presente, descreve a gravidade da lesão.

Julgue os itens subsequentes, acerca do líquen plano oral.

- 95** Nos casos em que há a presença de lesões clássicas caracterizadas por estrias brancas — estrias de Wickham — bilaterais na mucosa jugal, o diagnóstico de líquen plano oral pode ser feito com base no aspecto clínico.
- 96** No líquen plano oral, o fenômeno de Koebner pode estar associado à irritação crônica de baixa intensidade proveniente da placa bacteriana, do cálculo dentário ou de outros fatores irritantes locais que provocam o agudecimento da lesão.

A hemofilia e a doença de von Willebrand (DVW) são as coagulopatias hereditárias mais comuns. Julgue os itens a seguir, referentes aos cuidados nos procedimentos odontológicos em pacientes que apresentem essas doenças.

- 97** Nos procedimentos odontológicos que requerem técnicas anestésicas bucais infiltrativas e interligamentosas, não há necessidade de reposição prévia dos fatores de coagulação.
- 98** Cirurgias periodontais requerem apenas a associação dos antifibrinolíticos, sendo dispensável a reposição dos fatores de coagulação.
- 99** No tratamento ortodôntico, recomenda-se a reposição prévia dos fatores de coagulação associados a antifibrinolíticos para a colocação dos braquetes e das bandas subgengivais devido ao risco de sangramento prolongado.
- 100** Nos tratamentos endodônticos que requeiram a técnica anestésica do bloqueio do alveolar inferior, é necessária a reposição dos fatores de coagulação.

Espaço livre