

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação aos recursos de manejo do comportamento da criança, julgue os seguintes itens.

- 41 No processo de modelagem, o aprendizado por meio da observação baseia-se em experiências vividas pela criança no convívio social.
- 42 No caso de crianças que apresentem linguagem desenvolvida, o controle de voz do profissional por meio da alteração de volume, tom e ritmo da voz contribui para o estabelecimento da autoridade profissional, evita o comportamento negativo e atrai a criança que esteja evitando o tratamento.
- 43 Ao primeiro contato com uma criança a partir de três anos de idade, o profissional já deve estar parcialmente paramentado para iniciar a dessensibilização da criança e introduzir a familiarização antes do tratamento odontológico. Gorro e máscara devem ser colocados à medida que, com a técnica de falar-mostrar-fazer, apresentam-se hierarquicamente os elementos odontológicos.
- 44 O elogio às atitudes ou comportamentos desejados e o emprego do reforço de um comportamento negativo como técnica de reforço positivo devem ser feitos ao final de cada consulta odontológica e serão mais eficazes se forem seguidos de premiação com brindes de livre escolha da criança.
- 45 A técnica de mão-sobre-a-boca (TMSB) é um recurso não farmacológico utilizado rotineiramente para ajudar o paciente odontopediátrico a vencer o medo, a ansiedade e a insegurança, devendo a mão ser removida assim que a criança comece a cooperar com o tratamento.

Julgue os próximos itens, a respeito da estabilização protetora na primeira infância.

- 46 A contenção física do tipo Macri é útil para a imobilização dos membros superiores e inferiores do bebê e, por ser pouco restritiva, é utilizada para o manejo de crianças de zero a dois anos de vida.
- 47 A contenção protetora executada pelo dentista, pela equipe de funcionários ou pelo responsável, com ou sem dispositivo restritivo, diminui o risco de ferimento do paciente, pois possibilita a conclusão segura do tratamento odontopediátrico.
- 48 A estabilização protetora que restringe a liberdade de movimentos do paciente é uma alternativa viável para o manejo de crianças que apresentem comportamento não colaborativo.
- 49 Monoblocos de borracha ou silicone são considerados estabilizadores ativos que, ao serem inseridos na cavidade bucal, proporcionam boa visualização e execução de procedimentos odontológicos.
- 50 Se a restrição dos movimentos for realizada sem nenhum dispositivo odontológico específico, os responsáveis pelo paciente pediátrico poderão participar ativamente por meio da imobilização da cabeça, das mãos e dos joelhos da criança.

Com relação aos procedimentos recomendáveis para o estabelecimento de uma boa relação profissional *versus* criança, imprescindíveis para o tratamento odontopediátrico, julgue os itens que se seguem.

- 51 O uso rotineiro de procedimentos profiláticos amplia o campo perceptivo da criança em relação ao tratamento odontológico, podendo atenuar as manifestações de medo ou ansiedade.
- 52 O maior ou menor sucesso das técnicas do uso de autoridade na aproximação gradual entre profissional e paciente odontopediátrico depende do respeito às necessidades da criança conforme sua idade, seu gênero e o nível socioeconômico de sua família.
- 53 O grau de colaboração da criança com o tratamento odontopediátrico depende das habilidades verbais e não verbais do profissional para guiá-la às respostas por ele esperadas.
- 54 Da avaliação do nível de maturidade e de cooperação da criança dependerá a escolha da técnica e de manejo comportamental para o tratamento odontopediátrico.
- 55 O estabelecimento do contato visual (olho no olho) para dar instruções garante maior chance de a criança aprender a cooperar com os procedimentos odontopediátricos.

Julgue os itens subsequentes, relativos aos efeitos da saúde bucal e geral da gestante dentro do contexto odontopediátrico e dos efeitos da amamentação na saúde bucal do bebê.

- 56 A ocorrência de parto prematuro de crianças abaixo do peso, em consequência de problemas periodontais da gestante, deve-se à elevação dos níveis plasmáticos de prostaglandina.
- 57 Durante a gravidez, os enjoos e vômitos frequentes expõem o esmalte dental da gestante ao suco gástrico, levando à descalcificação da superfície dental.
- 58 Do ponto de vista bucal, a amamentação interfere na nutrição do bebê e, consequentemente, na sua saúde bucal, embora não interfira no desenvolvimento do seu sistema estomatognático.
- 59 Um freio lingual muito curto na cavidade bucal do bebê pode prejudicar a amamentação dele.
- 60 O flúor deve ser usado regularmente pela gestante durante toda a gestação, devido ao seu efeito sobre os dentes decíduos em formação no bebê na fase intrauterina.

Embora raros, os distúrbios de desenvolvimento embrionário exercem forte influência nas maloclusões da primeira infância e, nesse contexto, agentes teratógenos destacam-se por produzir defeitos na fase de formação do embrião. Acerca desses agentes, julgue os itens a seguir.

- 61 O consumo de álcool durante o período gestacional está relacionado com o surgimento de maloclusão tipo classe III de Angle.
- 62 Defeitos faciais como alterações na migração de células da crista neural na formação dos processos faciais podem estar relacionados com o uso de dilantim ou aspirina pela gestante.
- 63 O excesso de vitamina D durante a formação do embrião está associado ao atraso do fechamento das suturas cranianas.
- 64 Uma das complicações clínicas durante o desenvolvimento fetal e que podem estar relacionadas ao hábito do tabagismo pela mãe, especialmente nos primeiros três meses de gestação, é a deficiência de formação da maxila.

Durante a inspeção bucal de uma criança de sete anos de idade e hígida, a cirurgiã-dentista constatou a ausência dos dentes 11 e 21. Na área relacionada aos dentes, havia a presença de discreto tecido edemaciado.

Com relação a essa situação hipotética e aos múltiplos aspectos a ela relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 65** A confirmação de atraso na erupção de dentes impactados se caracteriza pela observação radiográfica de formação completa das raízes ou pela presença de fator de interferência.
- 66** A indicação terapêutica nesse caso dependerá do tipo de alteração diagnosticada, sendo necessário apenas o acompanhamento clínico/radiográfico indicado para os casos de fibroses simples.

No que se refere às manobras operatórias e ao uso de instrumentos durante procedimento cirúrgico em paciente pediátrico, julgue os itens subsequentes.

- 67** A utilização do aspirador de Yankauer na região próxima à garganta oferece grande segurança para evitar uma deglutição acidental de corpo estranho ou de fragmentos.
- 68** O reflexo faríngeo, responsável pelo movimento involuntário da deglutição, pode ser evitado afastando-se a língua do paciente por meio do posicionamento da face lateral do afastador de Weider contra o alvéolo dentário.

Acerca da fluoroterapia, julgue os próximos itens.

- 69** Em caso de ingestão de uma dose de flúor acima de 5 mg de flúor por kg de massa corporal deve-se proceder à indução de vômitos com eméticos e à internação do paciente para acompanhamento.
- 70** A neutralização de doses tóxicas de flúor ingeridas por um paciente pode ser feita com a administração de substâncias à base de ácidos fracos, como o ácido acético a 5%, por exemplo.
- 71** Os efeitos de uma intoxicação aguda por flúor geralmente surgem duas horas após a ingestão, por isso, em muitos casos, é confundida com uma intoxicação alimentar comum.
- 72** Em regiões onde a água é fluoretada, é essencial que a higiene oral seja realizada com dentífrico com pequena quantidade de flúor — cerca de 0,10 g a 0,30 g —, especialmente na primeira infância.
- 73** A aplicação de verniz fluoretado de duas a quatro vezes ao ano é uma forma segura de redução no incremento de lesões de cárie, por ser a forma de apresentação com menor grau de ingestão da substância.
- 74** A esfoliação precoce da dentição decídua, em especial a dos molares, representa uma das maneiras mais precisas de se diagnosticar uma fluorose dental discreta.

Uma criança de oito anos de idade foi encaminhada a uma clínica de odontopediatria com o diagnóstico de lesão de cárie extensa e evidente comprometimento pulpar no dente 84, assintomático.

Acerca dessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 75** Dada a dificuldade de identificação do nível de comprometimento pulpar pela ausência de estímulo doloroso, a mobilidade representa o teste mais confiável para indicação da terapia endodôntica adequada à criança do caso.
- 76** Verificado o comprometimento pulpar em toda a extensão dos canais, o tratamento mais indicado é a pulpotomia seguida da aplicação de formocresol, que, pela sua capacidade de distribuição no sistema de canais, impedirá o comprometimento do germe permanente.

A respeito de um dente com rizogênese incompleta e que apresenta uma lesão de cárie extensa com comprometimento pulpar, julgue os itens que se seguem.

- 77** Antes da indicação terapêutica, uma análise radiográfica detalhada deve ser realizada para se identificar o nível de formação da raiz, visto que o desenvolvimento radicular é mais lento no sentido vestibulopalatino, cujas paredes são mais curtas que as do plano mesiodistal.
- 78** Havendo vitalidade pulpar, hemorragia abundante e cor vermelho-rutilante, a indicação terapêutica consistirá na realização de pulpotomia, hemostasia e aplicação direta de materiais como hidróxido de cálcio e MTA, podendo nesses casos ser realizada a restauração coronária definitiva.
- 79** Em caso de necrose pulpar, a terapia indicada é a apicificação ou o fechamento apical da raiz, cujo êxito dependerá da percepção de que o ápice radicular encontra-se inserido na lâmina óssea cortical.
- 80** Nos casos de tampão apical, a substância de escolha é o MTA, porque sua capacidade de selamento é inferior à do amálgama super EBA e IRM, o que permite maior infiltração de fibroblastos periodontais na área exposta e, conseqüentemente, a potencialização da formação de uma barreira mineralizada.

De acordo com a teoria ecológica da cárie, essa doença desenvolve-se em decorrência do consumo excessivo de açúcar, o que causa um desequilíbrio na microbiota do biofilme e a conseqüente perda mineral pela manutenção do pH baixo. As informações sobre hábitos alimentares da criança são indispensáveis para a avaliação da cariogenicidade da dieta, servindo como base para o plano de tratamento e a orientação de pacientes com atividade de cárie.

Tendo as informações apresentadas no texto anterior como referência inicial, julgue os itens a seguir, referentes à cariogenicidade dos alimentos.

- 81** Glicose, frutose, maltose e sacarose apresentam o mesmo potencial cariogênico em relação à quantidade de ácido produzida.
- 82** A lactose causa menos acidificação do biofilme que a sacarose, sendo pouco cariogênica para o esmalte e para a dentina.
- 83** Na presença de sacarose no biofilme, enzimas bacterianas clivam esse açúcar, liberando frutose e obtendo energia para a conversão da glicose em polissacarídeos extracelulares.
- 84** O xilitol e o sorbitol têm efeito anticariogênico com atividade antimicrobiana, uma vez que os microrganismos do biofilme não apresentam enzimas específicas para seu metabolismo.
- 85** Por ter composição química mais complexa e ser rapidamente metabolizado, o amido apresenta alta cariogenicidade quando comparado aos açúcares.

Com relação ao tratamento restaurador atraumático (ART, do inglês *atraumatic restorative treatment*), julgue os itens subsequentes.

- 86** O ART deve ser aplicado somente nos dentes decíduos.
- 87** Os selantes usados no ART apresentam desempenho clínico inferior aos selantes resinosos.
- 88** As restaurações feitas com ART desenvolvidas em consultório apresentam taxas de sobrevivência maiores do que aquelas realizadas em escolas.
- 89** As restaurações feitas com ART de classe I apresentam desempenho similar às restaurações de amálgama, tanto para dentes decíduos quanto para dentes permanentes.
- 90** Restaurações de amálgama apresentam melhor desempenho do que as restaurações feitas com ART, caso o ionômero de vidro convencional seja utilizado na ART em vez do ionômero de vidro de alta viscosidade.

A respeito do diagnóstico e tratamento de traumatismos dentais na primeira infância, julgue os próximos itens.

- 91** O risco para traumatismo aumenta gradativamente com o aumento do tamanho do *overbite* incisal.
- 92** O sistema para classificação de traumatismo dentário proposto por Andreasen, que inclui três grandes grupos de lesões (traumas em dentes, em estruturas de apoio e em tecidos moles), é de difícil utilização em estudos populacionais, pois, muitas vezes, há necessidade de diagnóstico complementar para a diferenciação entre diferentes grupos.
- 93** Para dentes permanentes jovens com fraturas coronárias extensas, o tratamento com proteção pulpar direta deve ser aplicado quando houver qualquer exposição pulpar, em dentes com rizogênese completa e quando não houver trauma no tecido periodontal.
- 94** Fraturas radiculares são mais comuns na dentição permanente do que na decídua, devido à elasticidade do osso alveolar jovem, a qual favorece luxações e subluxações.
- 95** Em dentes permanentes jovens vitimados por fraturas de raiz, estas ocorrem mais frequentemente no terço apical.
- 96** A cicatrização de fraturas radiculares em dentes permanentes jovens pode ocorrer como ponte de tecido calcificado (calo de tecido mineralizado, que pode ser de origem óssea, dentinária ou cementária) formada por células odontoblásticas progenitoras.
- 97** Consequências do processo de cicatrização da fratura radicular em dentes permanentes jovens incluem a diminuição da luz do canal no fragmento apical e resposta de vitalidade pulpar diminuída.

Julgue os itens seguintes, relativos à Escala de Impacto da Saúde Bucal da Primeira Infância, também conhecida como ECOHIS, e à avaliação da qualidade de vida da criança relacionada à sua saúde bucal.

- 98** A ECOHIS é o único instrumento validado no Brasil que avalia qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pré-escolares.
- 99** A ECOHIS é respondida apenas pelos pais ou responsáveis legais e mede o impacto dos problemas orais da criança na família.
- 100** O fato de as consequências da fratura do esmalte poderem ser consideradas mínimas tanto para a criança quanto para seus pais pode representar um viés nas avaliações sobre qualidade de vida.

Com relação à anestesia local em odontologia, julgue os itens a seguir.

- 101** Na dissociação anestésica, se o pH da solução tiver o mesmo valor que o PKa do anestésico, será correto inferir que metade da droga se encontra na forma ionizada (iônica).
- 102** Dos fatores envolvidos na ação do anestésico local sobre as membranas nervosas, a forma em base livre se liga aos sítios receptores dos canais de sódio no citoplasma da célula nervosa.
- 103** O início do bloqueio anestésico depende da constante de dissociação PKa: quanto mais baixo for o PKa, mais rápido será o início do bloqueio do nervo.
- 104** O processo de recuperação anestésica é mais lento que sua indução devido à ligação da droga ao canal de sódio, a qual faz que a liberação do anestésico seja mais lenta que a sua absorção.
- 105** Na recuperação anestésica, as fibras do feixe central do nervo permanecem anestesiadas por mais tempo que as fibras do manto.

A respeito da correta abordagem das emergências médicas pelo cirurgião-dentista, julgue os itens que se seguem.

- 106** Em relação aos fatores predisponentes da perda de consciência, a síncope vasodepressora por aumento do estresse é a mais comum.
- 107** Ao se constatar o quadro de inconsciência, a vítima deve ser colocada na posição de Trendelenburg (cabeça para baixo), para proporcionar a liberação das vísceras abdominais e melhorar a respiração. Nesse caso, a posição supina (horizontal) deverá ser evitada.
- 108** No protocolo para suporte às vítimas de parada cardiorrespiratória, as compressões cardíacas devem ser iniciadas antes da ventilação.
- 109** Para executar corretamente a respiração boca a boca, o socorrista deve inclinar a cabeça da vítima para trás e, simultaneamente, elevar o mento desta, realizar uma inspiração profunda e soprar o ar inspirado dentro da boca da vítima por um segundo.
- 110** Pode-se diferenciar a hipotensão postural da síncope vasopressora pelo aumento da frequência cardíaca que ocorre na hipotensão ortostática.
- 111** No caso de aspiração de objeto estranho por paciente que esteja consciente, este deve ser orientado a assumir a posição de decúbito lateral esquerdo e, nessa posição, a provocar o reflexo de tosse.

Com referência à atuação do cirurgião-dentista na odontologia hospitalar e no atendimento a pacientes sob cuidados de terapia intensiva, julgue os itens seguintes.

Espaço livre

- 112** Considera-se associada à ventilação mecânica a pneumonia que ocorre no período entre 24 horas após o início da ventilação mecânica e até 72 horas após a extubação do paciente.
- 113** Para os pacientes entubados, é recomendada a aplicação tópica de solução de clorexidina a 0,12%.
- 114** A mucosite oral é uma condição debilitante, podendo decorrer tanto da radioterapia quanto da quimioterapia, e o *laser* de baixa intensidade pode ser usado em seu tratamento.
- 115** No caso da osteorradionecrose devido a radiação ionizante dos ossos gnáticos, a maxila é mais acometida que a mandíbula, diferentemente do que ocorre na osteonecrose desses ossos associada ao uso de bifosfonatos, em que a mandíbula é mais acometida.

Em relação à odontologia preventiva no Sistema Único de Saúde, julgue os próximos itens.

- 116** As equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família na modalidade I devem contar com um cirurgião-dentista e mais três profissionais: um dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde bucal que, excepcionalmente, poderá ser substituído por mais um técnico em saúde bucal.
- 117** O GraduaCEO – Brasil Sorridente desenvolve ações de educação continuada sobre prevenção e promoção de saúde para os profissionais dos centros de especialidades odontológicas.
- 118** A Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do Programa Brasil Sorridente, constitui-se em medidas para ampliar os serviços odontológicos especializados, e, para potencializar a efetividade dessas medidas, restringe sua linha de ação a duas vertentes: a atenção secundária, com a implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família; e a fluoretação das águas.
- 119** A fluoretação da água para consumo humano assegura cerca de 50% a 65% de redução da incidência de cárie nas populações expostas continuamente a esse benefício por um período mínimo de, aproximadamente, dez anos, contados desde o nascimento.
- 120** Para a prevenção à cárie, são recomendados bochechos diários com solução fluoretada de NaF a 0,05% e bochechos semanais dessa solução a 0,2%.