

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A respeito de radiologia odontológica, julgue os itens a seguir.

- 61 Com a técnica da dicotomografia pode-se obter duas imagens radiográficas em uma mesma película periapical com ângulos de incidência horizontais diferentes: mesiorradial e distorradial.
- 62 Para radiografar os dentes superiores, os raios centrais devem ser projetados sobre a linha de Camper, exceto para os caninos, caso em que a variação dessa incidência é mais alta.
- 63 Conforme a técnica supina para a tomada radiográfica, o cilindro localizador deve ser posicionado perpendicularmente ao plano da mão espalmada paralelizada à bissetriz, com incidência dos raios na direção dos ápices radiculares, mantendo-se o paciente na posição de trabalho.
- 64 O maior paralelismo do filme em relação ao dente e a consequente diminuição da angulação vertical, na técnica da bissetriz, facilitam a visualização dos ápices dos molares superiores, sem interferência do processo zigomático da maxila e do osso zigomático.
- 65 Na técnica do paralelismo e na da bissetriz, a distância entre a ampola de raios X e o dente/filme são as mesmas.

Com relação à saúde bucal e aos programas de saúde coletiva, julgue os itens subsecutivos.

- 66 A fluoretação da água é exemplo de primeiro nível de prevenção, que contempla a promoção de saúde, buscando criar condições favoráveis para a proteção e a prevenção dos dentes contra a doença cárie.
- 67 Nos casos de cavidade em esmalte causada pela não aplicação de medidas preventivas anteriores, a restauração com preparo conservador, para evitar que a lesão progrida e atinja a dentina, é considerada uma ação preventiva de diagnóstico precoce e tratamento imediato.
- 68 Uma ação governamental ampla é considerada como o primeiro nível de aplicação de medidas preventivas porque envolve a relação bilateral direta paciente/profissional, a ser desenvolvida por profissional técnico ou auxiliar.
- 69 Em saúde coletiva, eficiência significa melhoria dos níveis de saúde bucal da população por meio da oferta sistematizada e contínua de serviços de saúde conhecidos como “tratamento curativo” ou “cirúrgico-restaurador” de agravos bucais.
- 70 A hierarquização dos principais problemas de saúde-doença bucal identificados no diagnóstico de saúde coletiva baseia-se na importância de cada um desses problemas em função dos recursos necessários para resolvê-los ou para diminuí-los a níveis suportáveis pela comunidade.



Internet: <www.ufsm.br>

As imagens precedentes mostram a situação inicial e final do caso clínico de um paciente que procurou tratamento estético nos dentes ântero-superiores. Clinicamente, foram observadas manchas sugestivas de hipoplasia de esmalte na face vestibular de todos os incisivos.

Considerando as informações e as imagens apresentadas, julgue os itens seguintes, a respeito de diagnóstico, materiais e técnicas de tratamento.

- 71 No caso apresentado, a estrutura dental remanescente dos incisivos centrais superiores justifica a utilização de facetas cerâmicas porque são reforçadas com leucita e dissilicato de lítio e possibilitam a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos para o restabelecimento estético.
- 72 O uso da técnica direta para reproduzir a dentina e o esmalte artificialmente com resina composta fotopolimerizável, unida ao elemento dentário por meio de sistema adesivo, apresenta vantagens como menor custo, rapidez e facilidade de reparos.
- 73 A proporcionalidade desejável entre os dentes anteriores superiores pode ser encontrada a partir de medidas da largura e comprimento dos incisivos laterais e caninos superiores, que, mediante a aplicação de fórmulas matemáticas, proporcionam a largura e a altura dos incisivos centrais em proporção áurea com o sorriso anterior.
- 74 A inserção de resina composta fotopolimerizável em pequenos incrementos minimiza a contração de polimerização da resina híbrida mais opaca aplicada na parte interna e nas faces proximais.
- 75 A hipoplasia de esmalte resulta da redução no comprimento dos ameloblastos — que se apresentam cuboidais durante a formação do esmalte — e da consequente deficiência na quantidade e na qualidade de esmalte.

Uma paciente de cinquenta e quatro anos de idade, com diabetes tipo 2 e hipertensão, foi atendida no serviço de urgência de uma clínica odontológica. Na anamnese, a paciente relatou sentir dor intensa na região da maxila esquerda havia pelo menos doze horas e informou que a dor melhorava com a aplicação de gelo. No exame físico, o cirurgião-dentista constatou extensa lesão de cárie no dente 26. Na imagem radiográfica, foi confirmada a extensão da lesão de cárie próxima à câmara pulpar. Não foi identificada alteração periapical. No teste pulpar a frio, a paciente relatou sensível melhora da dor. Com o calor, a dor se tornava insuportável. O teste a percussão foi negativo.

A respeito do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 76** A confirmação de alteração pulpar irreversível sintomática deve ser obtida por meio de bloqueio anestésico do nervo alveolar superior médio, responsável pela sensibilidade do dente 26.
- 77** A conduta de urgência adequada, de acordo com a Associação Americana de Cardiologia, consiste na administração prévia de antibiótico em decorrência do quadro de hipertensão arterial.
- 78** Considerando tratar-se de atendimento de urgência para paciente diabético, a taxa glicêmica aferida inferior a 60 mg/dL oferece maior segurança para a intervenção.
- 79** O alívio da dor devido à aplicação de gelo decorre da perda da atividade por hipóxia e degeneração das fibras nervosas da polpa dental tipo A delta.

Uma criança do sexo feminino, com sete anos de idade, foi encaminhada a uma clínica odontológica com queixas de pequenas lesões na região da face e do pescoço. Na anamnese, a mãe relatou que outras crianças que faziam natação, no mesmo horário que a paciente, apresentavam as mesmas lesões. Ao exame físico, verificou-se a presença de pápulas múltiplas indolores não hemorrágicas que apresentavam diâmetro entre 2 mm e 4 mm. Após análise, chegou-se ao diagnóstico de molusco contagioso.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 80** Uma abordagem terapêutica consiste no acompanhamento das lesões, cuja remissão espontânea se verifica entre seis e nove meses.
- 81** Trata-se de virose bastante comum na infância cujo agente etiológico pertence à família *Herpes zoster*.
- 82** O molusco contagioso manifesta-se na região bucal por meio de lesões vesiculares múltiplas na gengiva associadas a lesões na região jugal.

Considerando a classificação das patologias ósseas e suas principais características radiográficas, julgue os itens subsequentes.

- 83** A doença de Paget, comum em pacientes idosos, apresenta perfil radiográfico com radiopacidades com aspecto de flocos de algodão, encontradas também em portadores da síndrome de Gardner.
- 84** O aspecto radiográfico de vidro despolido (fosco) indica displasia fibrosa, geralmente comum em pacientes jovens e também presente em pacientes com hiperparatireoidismo.
- 85** A periostite proliferativa e a histiocitose X requerem análise clínica minuciosa, considerando-se que ambas apresentam aspecto radiográfico único com radiopacidades em casca de cebola.
- 86** O diagnóstico diferencial do osteossarcoma, cuja imagem radiográfica se assemelha a raios de sol, é o hemangioma intraósseo.

A identificação dos estágios de desenvolvimento da doença gengival é essencial para a sua prevenção e para o tratamento ainda na fase precoce, com vistas a impedir a instalação de um quadro irreversível em relação à evolução e ao comprometimento dos tecidos de sustentação. Considerando essas informações, julgue os próximos itens, relativos às fases da doença gengival.

- 87** A primeira fase caracteriza-se pela presença de vasculite, capilares dilatados e aumento do fluxo sanguíneo, além de perda de colágeno perivascular.
- 88** A segunda fase, que se inicia após quatro a sete dias da manifestação da doença, pode ser evidenciada pela presença de eritema em decorrência da proliferação de capilares e da formação aumentada de alças capilares, sendo um de seus sinais o sangramento à sondagem.
- 89** A terceira fase caracteriza-se pelo início da proliferação vascular com aumento significativo de infiltrado mononuclear plasmocítico e redução dos efeitos enzimáticos produzidos pelos leucócitos polimorfonucleares.
- 90** Na quarta fase, há redução significativa dos efeitos vasculares mais evidentes, redução do sangramento e migração da inflamação para os tecidos de suporte, ligamento periodontal e osso alveolar.

A respeito das técnicas anestésicas empregadas na mandíbula de pacientes em que se faça necessária a exodontia dos dentes 46 e 45, julgue os itens a seguir.

- 91** O bloqueio do nervo alveolar inferior com complemento da anestesia do nervo bucal é suficiente para a realização da técnica cirúrgica.
- 92** O bloqueio do nervo bucal, a anestesia do nervo mental e a anestesia do nervo lingual são procedimentos alternativos para o bloqueio do nervo alveolar inferior.
- 93** Nas intervenções em tecido mole vestibular, são suficientes o bloqueio do nervo bucal e a anestesia do nervo mental.
- 94** O bloqueio do nervo bucal produzirá efeito anestésico suficiente por todo o lado vestibular.
- 95** O bloqueio do nervo alveolar inferior deve ser complementado pela anestesia do nervo mental para os tecidos moles.

Acerca das técnicas de bloqueio do nervo mandibular, julgue os itens seguintes.

- 96** O bloqueio de Gow Gates pode ser utilizado em casos de trismo significativo.
- 97** O bloqueio de Gow Gates e a técnica de Vazirani-Akinosi, comumente utilizados para o bloqueio do nervo mandibular, são técnicas extraorais.
- 98** Na técnica de Gow Gates, são pontos de referência para introdução da agulha: a incisura intertragus, o ângulo da boca e o segundo molar superior.
- 99** Na técnica de Vazirani-Akinosi, a junção mucogengival do terceiro molar superior é um ponto de referência.

Com relação ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção da cárie, julgue os itens subsequentes.

- 100** O principal responsável pela ação do flúor tópico é o fluoreto de cálcio (CaF₂), que age como um reservatório de flúor no meio bucal.
- 101** As opacidades fluoróticas são simétricas, arredondadas e localizadas; as não fluoróticas, por sua vez, são difusas e transversais.
- 102** As lesões localizadas no esmalte, quando paralisadas, se caracterizam por apresentar superfície lisa e brilhante, podendo ter coloração escura ou branca.
- 103** As lesões que se estabelecem no esmalte, no cimento ou na dentina hígdos são denominadas lesões de cárie primárias.
- 104** A lesão de cáries oclusais apresenta forma de cone com o ápice voltado para a junção amelodentinária.
- 105** O flúor não impede o início da doença cárie, mas é de extrema importância para minimizar sua progressão.

A avaliação do risco à cárie dentária envolve tanto a identificação de indivíduos com maior predisposição ao desenvolvimento da doença como a promoção de medidas de prevenção e de tratamento apropriadas. Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 106** No desenvolvimento da lesão de cárie, a invasão bacteriana em dentina torna-a infectada e impede o controle tanto de lesões não cavitadas como de lesões cavitadas inativas.
- 107** A capacidade de adesão às estruturas dentárias, com a consequente diminuição do risco de penetração bacteriana, e o baixo pH inicial são características do cimento ionômero de vidro que permitem a sua aplicação em contato com a polpa.
- 108** O risco à cárie é maior nos primeiros anos após a erupção dos dentes, especialmente em molares parcialmente irrompidos, visto que esses dentes não estão em contato com dentes antagonistas e apresentam situação crítica para o desenvolvimento de lesões cariosas.
- 109** O uso de sonda exploradora para o diagnóstico de cárie oclusal pelo método chamado de “trancar a sonda” aumenta a acurácia da detecção de lesões, sem causar iatrogenia.
- 110** O exame radiográfico e o afastamento temporário dos dentes constituem importantes auxiliares no diagnóstico de lesão de cárie de superfície proximal devido à baixa sensibilidade e à alta especificidade dos exames visual e tátil.

A respeito do tratamento restaurador atraumático (ART), julgue os seguintes itens.

- 111** Em alguns casos clínicos, tanto no ART como nas intervenções minimamente invasivas, instrumentos rotatórios são utilizados para reduzir o tempo de trabalho e causar menos estresse e ansiedade nos pacientes.
- 112** O ART constitui um método terapêutico restaurador não definitivo, de mínima intervenção, considerado uma proposta de tratamento associada à promoção de saúde.
- 113** O ART preconiza a remoção seletiva de cárie, ou seja, a remoção de tecido cariado desmineralizado amolecido e totalmente desmineralizado.

Com relação à hipomineralização do molar incisivo (HMI), julgue os itens subsecutivos.

- 114** As lesões da HMI caracterizam-se por opacidades demarcadas superiores a 1 mm, localizam-se nas faces oclusal, vestibular e lingual da coroa do dente e são marcadas por áreas de coloração branca, creme, castanha ou marrom, de superfície lisa e espessura normal.
- 115** A etiologia da HMI inclui, como possível causa, uma combinação de fatores como problemas na gestação e no parto, alterações sistêmicas na primeira infância e predisposição genética.

Com base no Código de Ética Odontológica, julgue os itens seguintes.

- 116** Incorrerá em infração ética o profissional cirurgião-dentista que acumular as funções de perito/auditor e de executor de procedimentos terapêuticos odontológicos em uma mesma entidade prestadora de serviços odontológicos, ainda que a entidade não possua outro profissional habilitado para uma dessas funções.
- 117** É permitido que o cirurgião-dentista cobre remuneração adicional do paciente nos casos em que os valores dos serviços profissionais fixados pelo convênio forem inferiores aos valores referenciais para procedimentos odontológicos.
- 118** Cirurgião-dentista que possua clínica particular e trabalhe em instituição pública que apresente limitação no oferecimento de procedimentos odontológicos de maior custo ou complexidade está autorizado a indicar sua própria clínica particular aos pacientes que procurem atendimento na rede pública.

Acerca do uso de analgésicos no pós-operatório de procedimento cirúrgico odontológico, julgue os itens a seguir.

- 119** Analgesia preemptiva refere-se ao tratamento preventivo da dor, iniciado antes do procedimento cirúrgico, enquanto a analgesia preventiva consiste na administração de analgésico no pós-operatório, caso haja manifestação incipiente da dor.
- 120** A associação de anti-inflamatórios esteroides e não esteroides, com o intuito de promover a analgesia preemptiva para os procedimentos cirúrgicos na região da cabeça e da face, inibe o processo inflamatório por meio da supressão da produção de substâncias vasoativas como prostaglandinas, leucotrieno e ciclo-oxigenase 2 (COX 2).