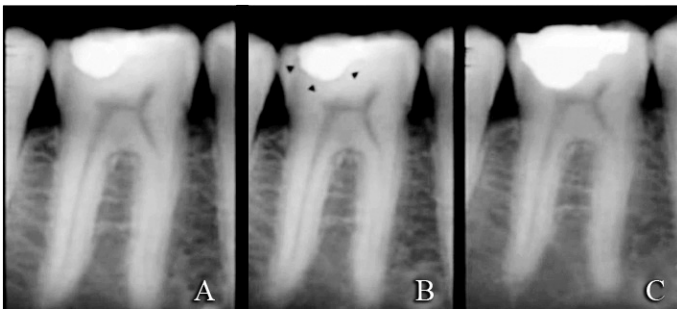
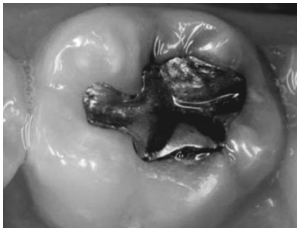


## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### Caso clínico 24A1AAA

Paciente do sexo masculino, com quarenta e dois anos de idade, procurou atendimento odontológico porque sentia incômodo em um dente inferior, do lado esquerdo, ao ingerir líquidos gelados. Após ter sido submetido a exame radiográfico, constatou-se pelas imagens radiográficas a presença de cárie no elemento 36, com espessura radiográfica normal do espaço do ligamento periodontal, além de ausência de esclerose óssea periapical e ausência de sintomatologia dolorosa. As respostas foram consideradas normais para os testes térmicos de sensibilidade pulpar (frio e calor). A foto a seguir mostra a condição clínica inicial e as imagens radiográficas mostram a sequência do caso clínico com a substituição da restauração em amálgama.



A = radiografia inicial; B = setas em volta de área indicativa de cárie; C = resultado final da restauração.

Considerando o caso clínico 24A1AAA e as imagens precedentes, julgue os itens a seguir.

- 71 Apesar das variações anatômicas individuais, a radiopacidade da restauração metálica mostrada na imagem C se deve ao elevado número atômico desse objeto.
- 72 O comprimento da onda e dos tempos de exposição aos raios X e de revelação são fatores que determinam a variação de densidade óptica e o contraste e a densidade do objeto, como mostram as imagens A, B e C.
- 73 A radiolucidez da imagem bidimensional, que permite a visualização da presença de cárie sob a restauração, conforme mostrado na imagem A, deve-se à densidade da lesão cariada, à passagem do feixe com pouca ou nenhuma resistência e à absorção de altas quantidades de raios X.
- 74 Embora exista cárie recorrente no elemento 36, a espessura uniforme do ligamento periodontal e a ausência de esclerose, associadas à sintomatologia de dor provocada, indicam a reversibilidade da condição pulpar.
- 75 A utilização do amálgama como material restaurador protegerá indiretamente o complexo dentino-pulpar para a manutenção da vitalidade pulpar.
- 76 O procedimento clínico nesse caso inclui, além da remoção de todo o tecido cariado, a remoção da restauração antiga, o preparo das caixas proximais e a remoção e o preparo de todas as margens de esmalte sem suporte dentinário.
- 77 A aplicação de um cimento protetor à base de ionômero de vidro sob a restauração de amálgama na parte mais profunda da cavidade é justificada pelo fato de esse cimento liberar maior quantidade de flúor e apresentar resistência à compressão e ao cisalhamento.
- 78 No caso clínico em apreço, o uso de um cimento resinoso autoadesivo como selante cavitário poderia reduzir a vedação marginal da restauração de amálgama, que está diretamente relacionada com sua durabilidade e infiltração marginal.
- 79 Mesmo que o paciente não relatasse sintomatologia dolorosa, o fato de haver uma fenda marginal à sondagem já indica a necessidade de substituição dessa restauração em amálgama como medida de promoção de saúde.
- 80 O amálgama e as resinas compostas são materiais compactáveis que podem ser utilizados com a técnica de único incremento. No entanto, diferentemente do amálgama, as resinas necessitam do auxílio adicional de ácidos para serem fixadas à cavidade dental.
- 81 Se o material de escolha para esse caso fosse a resina composta fotopolimerizável, a força de adesão do material à dentina deveria ser reforçada por ácido fosfórico, já que a dentina afetada por cárie é mais porosa que a dentina normal.
- 82 Apesar da utilização do amálgama como material restaurador, a espessura da dentina remanescente, com menos de três quartos de envolvimento, e a profundidade da cárie, associadas à condição da polpa permitiriam a realização de uma restauração indireta em resina composta do tipo *inlay/onlay*, mesmo sem o envolvimento cuspídeo.

Considerando a possibilidade de abordagem para tratamento de dentes traumatizados por meio da execução de procedimento restaurador, utilizando-se ou não o fragmento do dente fraturado, julgue os itens seguintes.

- 83 Em casos de fratura de esmalte sem exposição pulpar, pode-se optar pela colagem do remanescente dental por meio da técnica do condicionamento ácido do fragmento e do esmalte e da dentina exposta com ácido fosfórico. Nesse caso, um sistema adesivo do tipo monocomponente aplicado de forma ativa em esmalte e dentina permitiria a formação da camada híbrida tanto no dente remanescente como no fragmento.
- 84 Em caso de fratura coronária em dente tratado endodonticamente, a análise do trespasse vertical é fator fundamental na decisão da utilização ou não de pinos intrarradiculares de fibra de carbono, fibra de vidro com resina composta ou outros materiais a serem unidos adesivamente à estrutura dental.
- 85 No caso de fratura coronal à crista óssea, uma cirurgia a retalho sem osteotomia ou osteoplastia para acesso à margem da fratura possibilita a colagem do fragmento ou a utilização de compósitos na mesma sessão, ainda que haja invasão do espaço biológico.
- 86 Na realização de um tracionamento ortodôntico após uma fratura coronária, o movimento extrusivo no sentido do longo eixo do dente pode ser feito por meio do sistema de ancoragem que utiliza dentes adjacentes. Com isso, a reabilitação restauradora ou protética é realizada após o restabelecimento do espaço biológico.

- 87 Em casos de perda completa da coroa, o uso de pino de fibra de vidro como retentor intrarradicular possibilita a distribuição das tensões quando associado à cimentação adesiva, por apresentar módulo de elasticidade similar ao da dentina.
- 88 Se não for devidamente tratada, uma fratura subgingival oblíqua de esmalte-dentina, com envolvimento do espaço biológico periodontal, pode desencadear um processo inflamatório, com reabsorção de tecido ósseo supra-alveolar e formação de bolsa periodontal na região afetada.

Acerca dos procedimentos cirúrgicos realizados em consultório odontológico, julgue os itens subsequentes.

- 89 Para a remoção de um terceiro molar inferior que se encontre em posição mesioangulada, é possível empregar uma broca cirúrgica em alta rotação para remover o osso vestibular e lingual e, assim, revelar a coroa do dente impactado antes da secção de suas raízes na altura de sua bifurcação.
- 90 A osteíte alveolar associada à extração de terceiros molares inclusos, causada pela remoção parcial ou completa de coágulo sanguíneo e consequente exposição óssea, manifesta-se com sensação dolorosa intensa, em razão da fibrinólise e da invasão de bactérias provenientes da saliva.
- 91 Para a total remoção de um terceiro molar inferior impactado, a administração de 2 g de amoxicilina, uma hora antes do procedimento operatório, seguida por dose de 500 mg desse mesmo medicamento por três dias após a cirurgia impede a ocorrência da endocardite bacteriana.
- 92 Nas exodontias, o bloqueio reversível da condução nervosa com aminas terciárias atua por interações lipofílicas nos canais de sódio, as quais, quando associadas a um vasoconstritor, reduzem os efeitos sistêmicos e prolongam os efeitos locais.
- 93 Independentemente do dente a ser extraído, a força apical gerada com fórceps resulta no rompimento do ligamento periodontal, enquanto as forças aplicadas no sentido vestibulolingual são responsáveis pela expansão do alvéolo.
- 94 Na remoção de um canino superior impactado situado no lado palatino, a transecção no feixe neurovascular que emana do forame incisal pode permitir maior facilidade na retração do retalho palatino.

Com relação a procedimentos cirúrgicos na odontologia, julgue os itens subsequentes.

- 95 A retração gengival causada por uma prótese fixa pode ser resolvida com enxertos gengivais pediculados ou livres em uma cirurgia de transposição de um tecido lateral adjacente, o que permite o aumento da espessura gengival.
- 96 No caso de bolsas supra-ósseas associadas ao alargamento gengival profundo, a gengivectomia promove a reanatomização cirúrgica da superfície da mucosa.
- 97 É comum ocorrer fratura radicular na região de menor espessura de um dente com hiper cementose quando se tenta extraí-lo pela via alveolar.
- 98 Caso ocorra uma fratura radicular apical durante uma exodontia simples por via alveolar de um dente com dilatação na região apical e o fragmento não possa ser removido, seu encapsulamento somente poderá ser efetuado na ausência de processo patológico periapical.
- 99 A restauração implantossuportada é contraindicada a pacientes com forças parafuncionais excessivas noturnas, em razão de possíveis desgastes e dos níveis de remodelamento ósseo peri-implantar.

- 100 Tanto a mucosite peri-implantar quanto a peri-implantite podem comprometer a ósseo-integração ou a anquilose funcional em torno dos implantes, com perda progressiva do osso peri-implantário, já que a cicatrização óssea depende da condição celular e vascular local.

Julgue os próximos itens, relativos às normas de biossegurança na clínica odontológica.

- 101 Se o profissional observar a presença de vesículas e bolhas herpéticas intactas no paciente, a sessão clínica do tratamento deve ser adiada, exceto em caso de urgência ou emergência, uma vez que o rompimento das vesículas pode expor o dentista, o auxiliar e o próprio paciente a carga viral potencialmente infectante.
- 102 Os serviços de odontologia devem estar em conformidade com as normas de biossegurança estabelecidas na legislação pertinente no que diz respeito às proteções contra radiações ionizantes, ao controle de doenças infectocontagiosas, à destinação de resíduos e à proteção ao meio ambiente.
- 103 Não sendo possível determinar o tempo de validade da esterilização para pacotes confeccionados em tecido e papel por meio de testes biológicos, estabelece-se como prazo de validade o período de sessenta dias.

Acerca dos problemas dentários encontrados na prática clínica da odontopediatria, julgue os itens a seguir.

- 104 Apesar de suas propriedades mecânicas e cariostáticas, o cimento de ionômero de vidro modificado por resina não deve ser usado para repor a dentina perdida em casos de destruição coronária, uma vez que esse cimento não é organismo, o que atrasa a erupção do dente permanente sucessor.
- 105 Em caso de destruição coronária em decíduos, a reconstrução da camada de esmalte dos dentes deve ser feita com porcelana.
- 106 A pulpotomia — técnica de fundamental importância para evitar a perda prematura de dentes decíduos — pode ser indicada em casos de inflamação da polpa coronal.
- 107 Em se tratando de dentes decíduos, os novos materiais capeadores pulpares auxiliam o processo de reparo natural da polpa dentária. Diferentemente do que era preconizado no passado, com o uso de capeadores que promoviam a fixação dos tecidos da polpa dentária, a biocompatibilidade é fator desejado dos novos materiais.
- 108 A perda prematura de dentes decíduos anteriores pode levar a problemas bucais, como a disfunção oclusal, e a problemas psicológicos e de articulação da fala.

Com relação à odontologia preventiva e saúde pública, julgue os itens subsequentes.

- 109** A população-alvo dos programas para a promoção da saúde bucal pode ser definida adequadamente por faixa etária, de acordo com os ciclos de vida, de modo a contemplar todos os beneficiários pertencentes a cada grupo específico, independentemente da presença ou ausência de doenças bucais.
- 110** A reabilitação de indivíduos portadores de lábio leporino e pacientes com sequelas estéticas decorrentes de cirurgias oncológicas na face não é custeada pelos cofres públicos, por serem consideradas situações isoladas. Assim, o serviço de prótese bucomaxilofacial é oferecido apenas em hospitais e consultórios privados.
- 111** Atualmente, há um esforço para desvincular a saúde bucal dos serviços de saúde em geral, a partir do isolamento de práticas que apontem para a promoção bucal, prevenção de riscos e doenças e consequentemente para a revisão das práticas assistenciais na odontologia.
- 112** Ações governamentais nos níveis de promoção de saúde e proteção específica, como, por exemplo, a fluoretação da água de abastecimentos das cidades, trazem benefícios à população e podem gerar economicidade.

---

No que se refere às diretrizes curriculares nacionais e à metodologia aplicada nos cursos de formação em odontologia, julgue os itens que se seguem.

- 113** Os novos conteúdos da odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, e integrados à realidade epidemiológica e profissional.
- 114** O egresso do curso de odontologia deve ser um profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanista e ética, orientado para a promoção de saúde com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes, e ser um profissional consciente da necessidade da educação continuada.
- 115** O currículo ideal deve fundamentar-se no isolamento das disciplinas para que o próprio aluno estabeleça a interdisciplinaridade do conteúdo. Dessa forma, à medida que o aluno adquire competência nas matérias básicas, mais capacitado ficará na clínica integrada.
- 116** Atualmente, os cursos de odontologia no Brasil atendem às diretrizes curriculares nacionais, uma vez que adotam estratégias pedagógicas que visam a um ensino integrador, centrado no educando e na sua preparação para atuar em todos os níveis da atenção à saúde.

Acerca da educação profissional técnica de nível médio, julgue os seguintes itens.

- 117** O trabalho, como princípio educativo, e a pesquisa, como princípio pedagógico, são eixos norteadores essenciais no currículo. Esses princípios devem estar presentes em toda a educação básica e, de modo especial, na forma de oferta e organização do ensino médio integrado e da educação profissional e técnica.
- 118** A educação profissional técnica de nível médio é desenvolvida, obrigatoriamente, subsequentemente ao ensino médio e possibilita a avaliação, o reconhecimento e a certificação para prosseguimento ou conclusão de estudos.
- 119** As matrizes curriculares dos cursos de educação profissional, independentemente do seu eixo tecnológico, devem pautar-se pela formação integral dos estudantes, de forma a prover-lhes condições de apropriação dos fundamentos sociais, científicos e tecnológicos necessários ao exercício profissional.
- 120** Nos termos das normas específicas definidas em cada sistema de ensino, a carga horária presencial mínima a ser cumprida nos cursos técnicos de nível médio oferecidos, na modalidade de educação a distância, é de 10%.

---

Espaço livre