



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA BAHIA (TRE/BA)

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 9

ANALISTA JUDICIÁRIO

Área:

APOIO ESPECIALIZADO

Especialidade:

ODONTOLOGIA

CADERNO DE PROVAS - PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS E DISCURSIVA

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu cargo transcritos acima com o que está registrado em sua **folha de respostas** e em seu **caderno de texto definitivo da prova discursiva**. Confira também o seu nome, o número e nome de seu cargo em cada página numerada desta parte II de seu caderno de provas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Intensão sem ação é ilusão.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Nem todas as dentições, nem todos os dentes, nem mesmo todas as superfícies de um dado elemento dental, em uma dentição, são igualmente propensos a desenvolver cárie dentária. Em relação à cárie dentária, que continua sendo a doença que mais comumente afeta os seres humanos, julgue os itens a seguir.

- 41 Na ausência de hidratos de carbono fermentáveis no meio bucal, a cárie inicia seu mecanismo de ataque.
- 42 Iluminada com luz ultravioleta, a dentina tem maior brilho que o esmalte devido à sua composição orgânica, sendo que, na presença de lesões iniciais de cárie, há uma diminuição dessa fluorescência.
- 43 A radiografia periapical não mostra se a cavidade cariosa está presente ou não, contudo, a probabilidade de se detectar uma cavitação aumenta com a extensão radiográfica da lesão.
- 44 A ausência de oclusão funcional de um elemento dental ocasionada pela perda de seu antagonista não interfere no acúmulo de substrato e de microrganismos na superfície oclusal, tendo em vista que a saliva é responsável pela autolimpeza bucal.
- 45 Em geral, a distribuição das lesões cariosas é simétrica. Corroborando com o fato de a arcada superior ser menos suscetível à presença de cáries do que a inferior, os incisivos superiores são os dentes que apresentam maior resistência às cáries.

A doença cárie é o resultado do desequilíbrio do processo de mineralização e se estabelece precocemente, antes do aparecimento de seus sinais clínicos. Julgue os itens seguintes, relacionados ao processo de formação da cárie dentária.

- 46 Quando os componentes salivares, o fluxo e a capacidade tampão da saliva não são capazes de promover o reequilíbrio do pH na placa e este atinge o valor menor que 5,5, isso significa que o nível de acidez necessário para se iniciar a desmineralização foi atingido.
- 47 A radiografia interproximal angulada possibilita observar pequenas perdas na quantidade mineral ocorridas como resultado de desmineralização e(ou) remineralização.
- 48 A adsorção de proteínas como a caseína pode aumentar a velocidade do processo de perda mineral após a ingestão de sacarose, principalmente por provocar diminuição da concentração de cálcio no fluxo salivar.
- 49 Os *Streptococcus mutans* e *sobrinus* estão associados às perdas minerais iniciais localizadas da estrutura dentária causadas por ácidos orgânicos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta.
- 50 A amilopectina é um tipo de polissacarídeo intracelular de reserva produzido pelos *S. mutans*, responsável pela manutenção de pH ácido nas placas cariogênicas, mesmo em ocasiões em que não há consumo de sacarose.

Considerando que, durante um procedimento cirúrgico de extração do segundo molar superior esquerdo em um homem com 35 anos de idade, ocorra uma complicação do tipo recuo desse elemento para o seio maxilar, julgue os itens subsequentes.

- 51 Se o estado do paciente evoluir para uma insuficiência respiratória, será necessário realizar rapidamente a manobra de Heimlich para desobstruir as vias aéreas superiores.
- 52 Se o paciente começar a tossir e apresentar desconforto respiratório, mas seu estado se restabelecer rapidamente, ele deverá ser acalmado, receber suplementação artificial de oxigênio e ser imediatamente encaminhado ao serviço hospitalar.
- 53 Caso o paciente tivesse inalado acidentalmente um fragmento do elemento dentário e não se obtivesse sucesso na recuperação desse fragmento, o procedimento a ser adotado deveria ser a ventilação respiratória artificial do paciente com oxigênio puro e a solicitação de assistência do serviço de atendimento móvel de urgência.

Acerca de aspectos diversos relacionados a terapêutica, exodontia, biossegurança e ética profissional, julgue os próximos itens.

- 54 Em caso de utilização de metade da ampola de uma medicação venosa e o medicamento parcialmente utilizado deve ser imediatamente vedado e acondicionado junto com os demais materiais de emergência, podendo ser reaproveitado somente dentro de seu período de validade.
- 55 A cânula de Guedel é indispensável na administração de atropina ou adrenalina, quando um dos sinais clínicos observados for a impossibilidade de inspirar, mesmo que movimentos respiratórios sejam percebidos.
- 56 Caso ocorra uma demanda cível originada por inobservâncias às normas éticas que norteiam a profissão do cirurgião-dentista, caberá ao perito odontológico, devidamente nomeado, executar o laudo técnico com absoluta isenção e imparcialidade, abstendo-se de emitir opiniões pessoais, reportando-se a fundamentos científicos e citando a sua fonte.
- 57 Constatada a necessidade de atendimento hospitalar advinda de atendimento feito por cirurgião-dentista, competirá ao acompanhante ou responsável pelo paciente internar o paciente em hospitais públicos ou privados, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições, mas será dever fundamental do cirurgião-dentista assistir o paciente durante a internação, mesmo sem obrigatoriedade de assumir a responsabilidade pelos atos praticados perante o hospital.

Considerando que, de acordo com Adair Busato (2004), “é preciso cuidar da saúde e não privilegiar a doença; é preciso prevenir mais que restaurar”, julgue os seguintes itens.

- 58 O uso racional do flúor e o controle dietético e mecânico da placa bacteriana são medidas primárias a serem tomadas antes das medidas de controle das causas primárias da doença cárie.
- 59 O tratamento restaurador atraumático é considerado medida de não intervenção e de máxima prevenção, que promove a diminuição da concentração microbiana pela remoção do tecido cariado com colher de dentina e fechamento das cavidades.
- 60 É necessário lançar mão de exames complementares, pois o exame clínico criterioso da cavidade oral por si só não é capaz de fornecer informações quanto à existência de lesões de cáries ativas em dentina, caracterizadas pela proteólise e presença de cálcio livre no interior da dentina.
- 61 No diagnóstico do risco de cárie, o aumento do fluxo salivar é inversamente proporcional à concentração de bicarbonato no tamponamento da saliva e reequilíbrio do pH.
- 62 O valor da microdureza Knoop da dentina é superior ao do esmalte e pode ser utilizado como um indicativo de mineralização, desmineralização ou remineralização dental.
- 63 O diagnóstico de lesões iniciais de cárie depende de uma superfície perfeitamente limpa e seca, pois a refração da luz que incide sobre a superfície dental composta quase que exclusivamente por cristais perfeitamente organizados em prismas é menor do que nas áreas desmineralizadas.

A cárie radicular, uma das maiores razões para a perda de dentes em pacientes adultos, é um problema que aumenta com a idade. Considerando a figura ao lado, que mostra um dente extraído de uma senhora com 64 anos de idade, julgue os itens a seguir.



www.wikipedia.org

- 64 Tendo em vista a manutenção do osso alveolar, pode-se considerar viável a realização de um implante dentário para substituir o referido dente extraído, que servirá como ancoragem para o dispositivo protético.
- 65 Caso se constate na radiografia periapical pequena perda óssea localizada em razão da presença da extensa cárie de raiz, um autoenxerto ósseo poderá ser realizado na mesma sessão de colocação do implante de carga imediata unitária, logo após a extração dentária, para a manutenção da arquitetura dos tecidos moles e duros.
- 66 Caso o dente em questão não tivesse sido tratado endodonticamente e se apresentasse assintomático, com resposta negativa aos testes térmicos e presença de lesão apical visível radiograficamente, os microrganismos predominantes seriam *Bacteroides endodontalis* e *forsythus*, *Streptococcus sanguis* e *Actinomycescomitans*.
- 67 A abfração causada por trauma oclusal para funcional pode ser um causa da lesão de cárie radicular apresentada na figura.
- 68 Os mais conhecidos agentes causadores de cáries radiculares são o *S. mutans* e os *Lactobacillus*, sendo que, em lesões iniciais, há maior presença da bactéria do gênero *Actinomyces*, e em lesões avançadas, a do gênero *Streptococcus*.
- 69 Além da previsibilidade de recobrimento do enxerto de tecido conjuntivo, o mesmo poderia ser utilizado como alternativa auxiliar no tratamento restaurador do caso de cárie radicular apresentada na figura, mesmo na presença de deiscência localizada, após tratamento endodôntico satisfatório.

Os avanços tecnológicos em equipamentos e materiais de uso odontológico e o desenvolvimento de novas técnicas de tratamento têm contribuído significativamente para o sucesso do controle e da cura de enfermidades odontogênicas. Julgue os itens que seguem, tendo em vista que um número bem representativo de casos exige como recurso terapêutico auxiliar o uso de fármacos.

- 70 As bases anestésicas são equipotentes aos vasoconstritores em relação às suas ações sistêmicas.
- 71 A diluição da base anestésica é inversamente proporcional à intensidade do seu efeito anestésico e ao risco de efeitos adversos locais e sistêmicos.
- 72 Em casos de miotoxicidade, a base anestésica provoca hipercontração miofibrilar seguida de degeneração lítica, edema e necrose.
- 73 Para a realização de um procedimento de exodontia simples de raiz residual em um homem com 59 anos de idade, portador de disritmia cardíaca, está indicado o uso da prilocaína por não interagir com fármacos antiarrítmicos.
- 74 Para não impedir a realização de procedimento odontológico restaurador em uma mulher com 45 anos de idade, com alta sensibilidade em toda a mucosa oral, é segura a utilização de benzocaína ou aminobenzoato de etila para a dessensibilização da mucosa oral imediatamente antes do isolamento absoluto, em virtude de seu baixo poder de absorção, não oferecendo risco de provocar efeitos sistêmicos.
- 75 Para a realização de tratamento endodôntico e restaurador no elemento 14 em um senhor com 72 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca congestiva crônica, deve-se evitar o uso de articaína e prilocaína, devido à possibilidade de esses anestésicos provocarem metemoglobinemia, agravando o déficit de oxigênio.

No Brasil, verificou-se uma melhoria na qualidade dos dentifrícios a partir da década de 80 do século passado, com a incorporação do íon flúor em concentrações adequadas nesses produtos. Julgue os itens a seguir, relativos aos dentifrícios e outras formas de prevenção da doença cárie.

- 76 O flúor é incorporado aos dentifrícios nacionais especialmente por meio de compostos como fluoreto de sódio (NaF), monofluorfosfato de sódio (MFP) e fluoreto estanhoso, podendo ter seu efeito cariostático aumentado com a redução da sua concentração para menos de 1.000 ppm.
- 77 Mesmo em lugares onde a água é fluoretada, crianças com menos de sete anos de idade devem usar dentifrícios com concentrações superiores a 1.000 ppm associados a íons cálcio, que são necessários à maturação do esmalte dental nessa fase da vida.
- 78 Os alimentos mais fibrosos promovem um estímulo maior das glândulas salivares, atuando de forma positiva na intensidade de seu fluxo bucal, mantendo-se a necessidade de ingestão de dois litros de água por dia, importante na manutenção do fluxo salivar.
- 79 A qualidade pegajosa de um alimento doce é proporcional ao seu poder cariogênico, razão por que uma bala de caramelo é mais cariogênica que uma colher de doce de leite.

Na evolução da tecnologia aplicada ao preparo cavitário, principalmente nos últimos quinze anos, destacam-se avanços quanto aos instrumentos e materiais utilizados para o restabelecimento de elementos dentais. Julgue os itens que se seguem, referentes à seleção de técnicas, preparos e materiais no reparo dos danos bucais.

- 80** Quanto maior a área envolvida em uma restauração em resina composta fotopolimerizável, maior a contração de polimerização, maior a possibilidade de fendas e, consequentemente, maior a possibilidade de reincidência de cáries.
- 81** Técnicas de preparo cavitário a *laser* proporcionam maiores valores de resistência adesiva, principalmente quando utilizados os sistemas autocondicionantes.
- 82** O procedimento restaurador invasivo por meio da técnica da microabrasão dentária utiliza soluções químicas em forma de pasta, podendo conter pedra pomes e soluções de ácido clorídrico (HCl) a 18% ou ácido fosfórico (H₃PO₄) de 35% a 37%.
- 83** Na análise oclusal de uma cavidade, a chamada área de estresse oclusal corresponde a uma área de cerca de 2 mm a 3 mm ao redor do contato cêntrico.
- 84** As paredes circundantes e de fundo, os ângulos e a margem cavossuperficial de um preparo cavitário são nomeados com nomes correspondentes às faces do dente.

Com referência ao preparo cavitário de Almqvist — *slot* vertical —, que foi desenvolvido por Almqvist *et al.* em 1973 e é indicado para o tratamento de lesões cariosas estritamente proximais, com comprometimento da crista marginal, sem envolvimento oclusal, julgue os próximos itens.

- 85** O acesso para o preparo é feito pela superfície oclusal, com a confecção de um *slot* autorretentivo restrito à superfície proximal.
- 86** As paredes vestibular e lingual devem ser ligeiramente divergentes para oclusal para proporcionarem autorretentividade no sentido oclusogengival.
- 87** A parede cervical deverá ter a extensão necessária para a remoção de todo o tecido cariado.
- 88** A extensão para separar o ângulo cavossuperficial das paredes proximais do dente vizinho deve estar, aproximadamente, entre 0,25 mm e 0,50 mm.

A perda dos dentes, um problema que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, apresenta relação direta com distúrbios mastigatórios, gastrointestinais, envelhecimento facial, e prejudica o relacionamento social. Como consequências, ocorrem alterações funcionais, estéticas e diminuição da autoestima. Em relação aos implantes dentários, que surgiram como alternativas para atenuar esses problemas, julgue os itens a seguir.

- 89** A redução da sobrevida do implante está mais relacionada ao planejamento do local da área implantada do que à densidade óssea, principalmente nas regiões posteriores da boca, onde o osso é menos denso que nas anteriores, tanto na maxila quanto na mandíbula.
- 90** A modelação e a remodelação do osso são principalmente controladas, em parte ou no todo, pelo ambiente mecânico do esforço. Em geral, a densidade do osso alveolar se desenvolve como resultado da deformação mecânica causada pelos microesforços.
- 91** A osteointegração é a união entre o osso e o implante, permitindo apenas micromovimentos do implante no osso, que podem ser medidos em microns.
- 92** A ausência do ligamento periodontal ao redor de implantes acarreta a transmissão direta de cargas pelo implante ao tecido adjacente.
- 93** Há um aumento do trabeculado e diminuição da densidade do osso quando o implante dentário é inserido e inicia sua função.
- 94** O implante se comporta como uma raiz dentária artificial que consiste em um cilindro, feito de metal titânio, usinado, com duas roscas: uma interna, para aumentar a área de integração com o osso, e uma externa, para suportar a futura prótese, que poderá ser uma coroa artificial ou uma ponte fixa.
- 95** A prótese unitária sobre o implante é inviabilizada quando o implante está posicionado extremamente inclinado, acima de 35°, impedindo que se consiga fazer corretamente a restauração dentária.

Considerando que um dos maiores desafios na clínica odontológica infantil é reconhecer os desvios que podem estar ocorrendo no desenvolvimento da dentição decídua, mista e permanente e tomar as medidas corretas quando cabíveis, julgue os itens a seguir.

- 96 Apesar de a etiologia da anquilose de dentes decíduos ser desconhecida, suspeita-se que esteja associada a fatores locais como traumatismos, distúrbios do metabolismo local e inflamações periapicais, embora alguns autores sustentem que haja forte tendência familiar, com caráter hereditário.
- 97 A alta prevalência da deglutição atípica na dentição decídua deve-se ao crescimento diferencial entre a língua e a cavidade bucal, fazendo que haja tendência natural de a língua ser posicionada mais à frente na cavidade bucal nos primeiros anos de vida. Isso deve ser entendido como uma pseudoalteração, ou seja, algo transitório e não patológico, característica de uma época de desenvolvimento normal da deglutição.
- 98 Utilizando os recentes avanços da mecânica ortodôntica e considerando a importância de se trabalhar a prevenção de más oclusões, a conduta mais aceita atualmente para lidar com problemas de anquilose de molares decíduos é a realização do seu tracionamento ortodôntico lento e gradual, a fim de estimular o crescimento ósseo alveolar no sentido vertical, restabelecer a oclusão e evitar a extrusão dos dentes antagonistas.
- 99 A retenção prolongada de dentes decíduos pode levar a uma ectopia do dente permanente sucessor. Ao se detectar essa anomalia por avaliação clínica, tendo em vista a idade do paciente e a cronologia normal de erupção dos permanentes, o dente decíduo deve ser extraído para facilitar a erupção do sucessor.
- 100 O fechamento do espaço surgido após a perda prematura de um incisivo decíduo é muito pouco provável, portanto, raramente se preconiza a instalação de um mantenedor de espaço naquela região, a não ser por razões estéticas, para evitar o possível desvio da linha média dentária ou quando se percebe o aparecimento de hábitos de interposição de língua no referido espaço, o que pode levar à fonação atípica.

Com relação às várias áreas do conhecimento envolvidas com a clínica odontológica infantil, julgue os próximos itens.

- 101 Vários distúrbios endócrinos podem causar problemas no desenvolvimento normal das arcadas dentárias. Considerando uma criança com mandíbula subdesenvolvida, língua edemaciada e projetada para fora, com atraso generalizado na troca dos dentes decíduos, é correto suspeitar de hipoparatiroidismo, e uma avaliação endocrinológica deve ser solicitada.
- 102 Um distúrbio bastante difícil de ser tratado na clínica odontológica infantil é a geminação, caracterizada pela união de dois dentes completos.
- 103 A fase da dentição conhecida como patinho feio deve ser encarada pelo profissional como transitória no desenvolvimento da dentição mista, não requerendo necessariamente a intervenção ortodôntica para o fechamento do diastema central, principalmente devido ao risco desse movimento, que pode jogar as raízes dos incisivos laterais contra as coroas dos caninos inclusos.
- 104 Grande parte dos problemas odontológicos deve-se à herança genética. Nesse sentido, o tamanho dos dentes e o perímetro ósseo para acomodá-los são regulados por um mecanismo de controle genético único.

Cada vez mais se percebe a importância da prevenção e interceptação precoce dos problemas em saúde pública, e a odontologia preventiva tem papel fundamental nesse contexto. Considerando os altos custos e a complexidade de um tratamento ortodôntico corretivo, é de grande valia tentar prevenir o aparecimento das más oclusões ou minimizá-las para facilitar sua correção mais tarde. A respeito desse tema, julgue os itens de **105 a 108**.

- 105 Para prevenir ou interceptar precocemente uma má oclusão, é fundamental conhecer sua etiologia. A equação ortodôntica de Dockrell mostra, de forma bastante clara, que causas diversas atuam em períodos distintos (pré ou pós-natal) sobre alguns tecidos (primária ou secundariamente), produzindo desequilíbrio facial.
- 106 Para saber se um hábito vicioso pode levar a má oclusão e, portanto, ser merecedor de atenção, o dentista deve avaliar sua frequência, duração e intensidade.

107 Os casos em que os problemas respiratórios ocasionam o mau posicionamento da língua, a fim de possibilitar a passagem de ar pela boca, devem ser encaminhados ao otorrinolaringologista ou alergista, logo após o trabalho do fonoaudiólogo e do ortodontista.

108 A amamentação natural no seio materno é uma maneira de exercitar a odontologia preventiva em saúde pública, pois a sensibilização da mucosa nasal pela alimentação precoce com leite de vaca dá lugar à persistência do edema nasal. O leite de vaca pode ser o primeiro fator sensibilizante, aquele que propõe o infante até as progressivas e severas manifestações alérgicas que podem resultar em severas alterações dentoalveolares, como nos casos da síndrome do respirador bucal.

No que se refere especificamente à política de saúde pública no Brasil voltada para a odontologia, julgue os itens subsequentes.

109 O nível de CPOD recomendado pela Organização Mundial da Saúde para a população infantil até 12 anos é de 3,0. No Brasil, esse nível vem caindo, comprovando a importância da política preventiva e da instituição de ações primárias em saúde.

110 Os selantes são efetivos dentro de um conjunto de procedimentos que compõem um programa de saúde bucal. O profissional pode optar por selar todos os dentes ou apenas os que têm cárie incipiente, desde que tenha controle dos retornos periódicos, ou, se esse controle não for viável, recomenda-se fazer escovação supervisionada com flúor gel de 3 em 3 meses.

Acerca do regime jurídico dos servidores públicos, estabelecido na Lei n.º 8.112/1990, julgue os itens que se seguem.

111 Os substitutos dos servidores investidos em cargo ou função de direção ou chefia e dos ocupantes de cargo em natureza especial devem ser indicados no regimento interno ou, no caso de omissão, designados previamente pela chefia imediata do substituído.

112 As diárias são devidas ao servidor que se ausenta a serviço da sede da repartição para outro ponto do território nacional em caráter eventual ou transitório. Se o deslocamento em caráter eventual ou transitório se der para o exterior, o servidor fará jus ao recebimento de ajuda de custo.

No que se refere ao processo administrativo disciplinar, estabelecido na Lei n.º 8.112/1990, julgue os itens subsequentes.

113 É proibido ao servidor retirar, sem prévia anuência da autoridade competente, qualquer documento ou objeto da sua repartição.

114 O servidor em gozo de licença para tratamento de assuntos particulares pode participar da gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, bem como exercer o comércio.

115 O rito sumário do processo administrativo disciplinar aplica-se apenas à apuração das irregularidades de acumulação ilícita de cargos públicos, abandono de cargo e inassiduidade habitual.

Em relação ao regimento interno do TRE/BA, estabelecido pela Resolução Administrativa n.º 3/1997, e a suas alterações procedidas pelas Resoluções Administrativas n.ºs 4/1, 5/5, 6/6, 6/8 e 8/8 de 1997, julgue os itens a seguir.

116 O julgamento dos feitos ocorre quando há o mínimo de cinco juízes, incluído, nesse *quorum*, o seu presidente.

117 Os processos conexos devem ser julgados simultaneamente, e os processos que tratam de uma mesma questão jurídica podem ser julgados simultaneamente.

118 O TRE/BA responde às consultas sobre matéria eleitoral formuladas em tese, por autoridade pública ou partido político, notadamente durante o processo eleitoral, visando assegurar o correto trâmite do pleito.

119 O juiz efetivo que servir por dois biênios consecutivos não pode voltar a integrar o TRE/BA na mesma classe, podendo fazê-lo apenas em classe diversa.

120 A eleição do presidente e do vice-presidente do TRE/BA ocorre por maioria absoluta de votos, e a escolha recai necessariamente sobre os juízes da classe de desembargador.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de **quarenta e cinco** linhas será desconsiderado.
- No **caderno de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

O cirurgião-dentista depara-se, na prática clínica, com um número cada vez maior de pacientes com preocupações estéticas em relação à aparência de seus dentes. A crescente busca por um sorriso perfeito, aliada a um bom desempenho funcional, tem impulsionado o desenvolvimento e aperfeiçoamento das propriedades dos materiais restauradores estéticos. Nesse sentido, considere que uma paciente com trinta anos de idade tenha procurado atendimento odontológico com queixa de sensibilidade em um elemento dental, principalmente à ingestão de líquidos frios ou gelados, e que, no exame clínico, tenha sido constatada a fratura mostrada na figura 1, ocorrida em uma restauração de amálgama de classe II, oclusomesial. A figura 2 mostra uma radiografia do referido elemento dental, obtida em período anterior à fratura, e a figura 3 mostra o citado elemento dental após a conclusão do tratamento para reparação da fratura descrita.



Figura 1

Figura 2

Figura 3

Com base nas informações e nas figuras acima apresentadas, redija um texto dissertativo que apresente o relato do caso clínico em questão. Em seu texto, contemple, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ etapas da técnica utilizada para restauração direta em dentes posteriores com resina;
- ▶ características e tipos de resina recomendados;
- ▶ vantagens e desvantagens do uso de resina;
- ▶ repercussão dos procedimentos operatórios sobre o complexo dentinopulpar.

RASCUNHO – 1/2

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

RASCUNHO – 2/2

26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	