

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

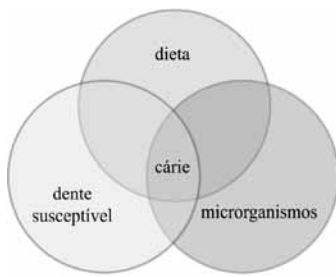


diagrama de Keyes

Figura I

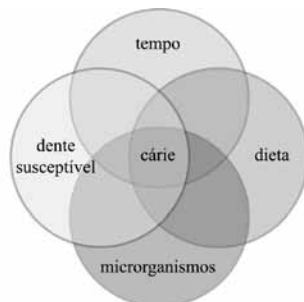
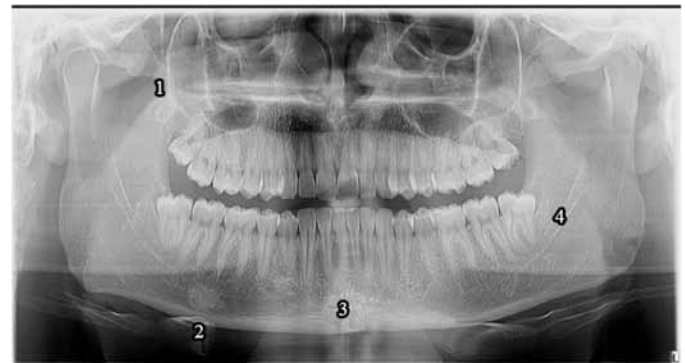


diagrama de Newbrum

Figura II

A partir das figuras I e II, que ilustram a relação de fatores para a formação da cárie, julgue os itens a seguir.

- 51 Considerando o padrão da lesão de cárie e a possibilidade de reversão do processo de desmineralização, o fator tempo incluído no diagrama por Newbrum, figura II, busca a distinção de maneira clara entre os casos agudos e crônicos da doença.
- 52 Atualmente, entre as técnicas para o tratamento da cárie dentária, estão o tratamento ultraconservador (UCT)— em que se evita a remoção de tecido cariado, sendo o material restaurador responsável pelo aprisionamento dos microrganismos — e o tratamento restaurador atraumático (ART) — em que se faz a remoção de tecido cariado sem a necessidade da aplicação de anestesia e do uso de brocas com motor de alta rotação.
- 53 A formação da doença cárie ocorre, inicialmente, pela ação isolada de microrganismos que desmineralizam o esmalte dentário, ocorrendo posteriormente intensificação da lesão pela atuação simultânea dos demais fatores indicados nessas figuras.
- 54 Estudos recentes mostram que os aminoácidos são os principais componentes da dieta cariogênica, uma vez que servem de substrato para que os microrganismos da cavidade bucal sintetizem a matriz formadora da placa.
- 55 A fluoroterapia é a principal estratégia adotada na saúde pública para a redução da formação de lesões de cárie.



Julgue os itens seguintes, a respeito dos pontos anatômicos assinalados pelos números de 1 a 4 na radiografia panorâmica apresentada.

- 56 Na estrutura indicada pelo número 2, insere-se o músculo cuja função é baixar o soalho da boca e com ele a língua, elevando o osso hioide.
- 57 Na estrutura indicada pelo número 3, está o ponto de inserção do músculo responsável pelo tracionamento da mandíbula para trás.
- 58 O número 4 indica o local em que se aloja o feixe vasculo-nervoso, responsável pela nutrição e inervação dos dentes mandibulares ipsilaterais.
- 59 O número 1 assinala o local em que se insere o músculo responsável pela elevação e retrusão da mandíbula.

Em relação às facetas diretas em resinas compostas, julgue os itens que se seguem.

- 60 A execução de faceta direta pela técnica da matriz, indicada para dente com alteração de forma ou de localização, é realizada com o uso de um dispositivo termoplástico ou de silicões transparentes.
- 61 O preparo cavitário em dentes anteriores com significativa alteração de cor é mais pronunciado, sendo da ordem de 1,0 mm a 1,2 mm nas regiões dos terços médio e incisal, respectivamente.

Em relação à infiltração marginal das restaurações estéticas, julgue os itens subsequentes.

- 62 Nanoinfiltrações — espaços na ordem de 20 a 100 nanômetros de diâmetro na interface dente/restauração — podem ocorrer devido à polimerização incompleta dos adesivos e à presença de oligômeros de baixo peso molecular.
- 63 A aplicação de uma capa extra de resina fluida hidrofóbica reduz a permeabilidade dos adesivos autocondicionantes de uma etapa (*all in one*).

Uma mulher de vinte e seis anos de idade procurou uma clínica odontológica para resolver a avulsão sofrida do dente 11, havia trinta dias, resultante de um acidente automobilístico.

Considerando esse caso clínico e os múltiplos aspectos que ele suscita, julgue os itens subsecutivos.

- 64 Para a inserção de um implante anterior de 4,5 mm, o profissional deverá observar o comprimento mínimo do osso alveolar, que é de 6 mm a 7 mm, considerando o princípio de estabilidade física de comprimento superior ao diâmetro.
- 65 Caso a paciente seja portadora de diabetes melito, a colocação de implante é contraindicada, sendo recomendada a colocação de ponte fixa.
- 66 No caso dessa paciente, o profissional deverá estar atento para o fato de que o espaço mesiodistal mínimo necessário para a colocação de um implante unitário anterior de diâmetro 4,1 mm é de 7 mm, sendo necessária uma espessura óssea mínima de 7 mm.

No que se refere à etiopatogenia e à prevenção da doença periodontal, julgue os próximos itens.

- 67 A presença da bactéria *A. actinomycetencomitans* está relacionada com a forma de progressão lenta da doença periodontal.
- 68 O consumo de cigarros promove perda de inserção do ligamento periodontal e aumento da profundidade das bolsas.
- 69 Em casos de tratamentos clínicos bem sucedidos, observa-se redução das taxas de *P. gingivalis*, *T. forsythia* e *T. denticola* em sítios de infecção periodontal.
- 70 O aumento de episódios de inflamação e de sangramentos gengivais são sinais da gengivite em pacientes com tabagismo crônico.

Um homem de vinte e três anos de idade, apresentando lesão ulcerada na região da língua, foi encaminhado ao ambulatório odontológico para análise dessa lesão. No exame físico, foram observados úlcera de bordas amolecidas e sangramento à manipulação.

Acerca dessa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 71 Nesse caso, o sangramento existente na úlcera indica infecção fúngica devido ao alto grau de vascularização da região da lesão.
- 72 Caso a úlcera apresentada pelo paciente em questão seja decorrente de uma infecção sífilítica primária ou secundária, os linfonodos cervicais serão palpáveis.
- 73 A descrição da úlcera subsidia o provável diagnóstico de lesão carcinomatosa em decorrência do nível de destruição tecidual.

Julgue os itens a seguir, com relação a diagnóstico e tratamento de traumatismos dentários.

- 74 O reimplante de dentes permanentes avulsionados é uma terapia importante por preservar o osso alveolar, embora alguns dentes reimplantados apresentem menor probabilidade de sobrevivência a longo prazo, podendo ser perdidos ou extraídos em uma fase posterior.
- 75 O reimplante de dentes avulsionados é indicado para casos com comprometimento periodontal.
- 76 A conduta profissional mais adequada para o tratamento de fratura radicular como a ilustrada na figura a seguir é a completa remoção dos dois fragmentos, para preservar o dente permanente em formação.



- 77 Em caso de fratura alveolar como a ilustrada na figura a seguir, o profissional deve reposicionar qualquer segmento deslocado e, em seguida, realizar a contenção, por aproximadamente quatro semanas, da região afetada.



Um paciente do sexo masculino, com quarenta anos de idade, procurou atendimento odontológico relatando dor e sangramento ao mastigar do lado esquerdo, após ter quebrado um dente. No exame clínico, constatou-se a presença de pólipos pulpar no dente 37 e fratura extensa da cúspide mesiovestibular, que comprometia também a face mesial. Os demais exames clínicos não apresentaram alterações significativas.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 78 Para avaliar se existe lesão periapical e invasão do espaço biológico, deve-se realizar radiografia periapical da região do dente 37 desse paciente.
- 79 Após o tratamento endodôntico do paciente em questão, deve-se realizar a restauração de amálgama no dente 37.
- 80 O sangramento relatado pelo paciente deve-se a inflamação gengival.

Acerca das normas e princípios de biossegurança aplicáveis à odontologia, julgue os itens subsequentes.

- 81 O profissional de odontologia deve sempre realizar a higienização das mãos com água e sabão neutro antes de procedimentos cirúrgicos.
- 82 Avental plástico, máscara, gorro, calçados fechados, óculos e luvas grossas de borracha são equipamentos de proteção individual recomendados para uso nas atividades de recebimento, limpeza, lavagem e separação de instrumentais odontológicos.
- 83 Por recomendação do Ministério da Saúde, os profissionais de odontologia devem ser vacinados contra hepatite B, *influenza*, tríplice viral e dupla tipo adulto, podendo haver alterações em decorrência da comunidade e do local de atuação do profissional.
- 84 Hepatite C, mononucleose, *influenza*, tuberculose e sarampo são doenças transmissíveis por via aérea e requerem especial cuidado no atendimento odontológico.



Considerando as imagens radiográficas apresentadas, de uma paciente de vinte e dois anos de idade, julgue os próximos itens.

- 85 Essa paciente é considerada de baixo risco para a doença cárie.
- 86 Nesse caso, o dente 24 apresenta lesão de cárie extensa.
- 87 No caso em questão, o dente 36 poderá ser submetido a tratamento endodôntico e posterior restauração indireta.

Com relação à utilização do flúor na prevenção da cárie dentária, julgue os itens seguintes.

- 88 A aplicação tópica de flúor na forma de espuma aumenta o risco da intoxicação das crianças, em comparação à forma em gel, em decorrência da maior concentração de flúor na espuma.
- 89 A exposição adequada a fluoretos constitui uma estratégia eficiente no controle da cárie e da placa bacteriana, independentemente da análise de risco e da atividade do processo carioso.
- 90 A combinação de fluoreto de sódio e carbonato de cálcio — como agente abrasivo — aumenta a eficiência das pastas profiláticas como veículo de administração de flúor em crianças na primeira infância.
- 91 A hipomineralização do germe dentário ocorrida durante seu processo de formação e causada por intoxicação com flúor caracteriza-se pelo aumento na porosidade do esmalte. Os espaços aumentados entre os cristais do esmalte são, então, preenchidos por água e por proteínas.
- 92 O íon flúor incorporado natural ou artificialmente na água de abastecimento está associado com a inibição da desmineralização e a aceleração da remineralização do esmalte dentário, interferindo no processo carioso.

Com relação às atividades de auditoria e perícia odontológica, julgue os itens a seguir.

- 93 Somente o profissional concursado está autorizado a atuar na esfera criminal, sendo-lhe garantida a autonomia técnica, científica e funcional para realizar laudos periciais oficiais, quando requisitado.
- 94 A nomeação do auditor oficial, por autoridade judicial, para atuar em caso específico, habilita-o para, se acionado, atuar em outros processos similares, a qualquer tempo.
- 95 A função do perito odontológico, no âmbito das operadoras de planos de saúde odontológicos, é desenvolver uma gestão de custos e de qualidade mais efetiva, fundamentada em parâmetros técnico-científicos.
- 96 No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o auditor odontológico é responsável por verificar a assistência prestada aos usuários, de forma a garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade em sua prestação.
- 97 Em caso de ação cível de reparação de danos estéticos, morais ou materiais, que envolvam ressarcimento em dinheiro ou bens, a indicação de um perito é facultada ao juiz encarregado do caso.

Julgue os itens seguintes, relativos a procedimentos estéticos odontológicos.

- 98 Em se tratando de microexposição pulpar durante um preparo cavitário para restauração do tipo *onlay* no segundo molar inferior, indica-se o cimento à base de ionômero de vidro modificado por poliácidos para a proteção direta do complexo dentinopulpar.
- 99 Cimentos à base de hidróxido de cálcio são utilizados direta ou indiretamente para a proteção do complexo dentinopulpar, por sua capacidade de manter a vitalidade pulpar e estimular a formação de dentina reparadora.
- 100 Em dentes anteriores tratados endodonticamente, tanto os pinos intradentinários metálicos rosqueáveis quanto os de fibra de vidro devem ser cimentados à dentina sadia, para aumentar a estrutura coronal remanescente e melhorar a retenção de restaurações cerâmicas parciais.
- 101 Havendo fratura concomitante em esmalte e dentina de dente anterior superior tratado endodonticamente, sem invasão do espaço biológico, esse dente deve, necessariamente, ser restaurado de forma indireta, com uso de pino de reforço intracanal.
- 102 O tratamento estético de um dente incisivo lateral conoide pode ser realizado tanto com uma faceta direta confeccionada em resina composta quanto com uma faceta indireta que utilize cerâmicas.
- 103 O comprimento ocluso-gengival de uma restauração do tipo *inlay* em dentes posteriores influencia na sua retenção e na resistência à pressão por ela exercida sobre as paredes remanescentes do dente durante a mastigação.

Em relação à ética odontológica, julgue os itens que se seguem.

104 Não é necessária a assinatura do consentimento livre e esclarecido de pacientes tratados em consultórios particulares quando, para fins de pesquisa científica, o cirurgião-dentista utilizar materiais experimentais, ainda não comercializados no país.

105 Se o cirurgião-dentista ofertar serviços odontológicos em sítios de compras coletivas e, posteriormente, alegar não ter conhecimento de que tal conduta constitui infração ética, a penalidade a que estará sujeito poderá ser reduzida ou suspensa por tempo indeterminado.

106 Situação hipotética: Uma clínica popular de acesso público determinou em instrução interna que restaurações em resina composta fossem empregadas apenas para os casos de dentes anteriores. Nos demais casos, deveria ser usada amálgama. **Assertiva:** Nesse caso, se recusar-se a seguir a instrução, o cirurgião-dentista estará amparado pelo código de ética profissional.

107 Caso o sócio e colega de profissão de determinado cirurgião-dentista não respeite o sigilo da identidade de um doador de enxerto ósseo, esse cirurgião-dentista estará obrigado, conforme disposição do código de ética odontológica, a manter em sigilo a atitude de seu colega.

Julgue os itens a seguir, no que se refere ao cuidado bucal na população idosa.

108 Alterações do metabolismo dos fibroblastos, efeito colateral medicamentoso ou alterações hormonais, geralmente associadas à má higiene oral por redução da condição motora, podem ser causas de hiperplasia gengival em idosos.

109 Alterações nas glândulas salivares decorrentes do envelhecimento fisiológico causam diminuição quantitativa e qualitativa da saliva, geralmente agravada pelo uso de medicamentos ansiolíticos e anti-hipertensivos.

110 A diminuição do contorno da câmara pulpar devido à formação de dentina terciária em idosos reduz a sensibilidade desses pacientes aos testes térmicos, o que dificulta o diagnóstico endodôntico.

111 Próteses obturadoras da maxila são indicadas para pacientes idosos edentados totais com queixa de diminuição do prazer de se alimentar em função de alterações gustativas.



Figura I



Figura II

Internet: <www.cleber.com.br> (com adaptações).

Uma paciente de seis anos de idade foi levada a um consultório odontológico para a realização de uma consulta de rotina. Ao examinar a arcada dentária da criança, o cirurgião-dentista observou que, apesar de ter havido a erupção do dente 11, ainda não havia ocorrido a erupção do elemento 21, conforme mostrado na figura I. Após a realização de radiografia da região periapical, constatou-se a presença de dente supranumerário impedindo a erupção do elemento 21, conforme apresentado na figura II, motivo pelo qual o cirurgião-dentista recomendou a remoção cirúrgica do dente supranumerário.

Tendo como referência as imagens apresentadas, julgue os itens subsecutivos, relativos ao caso clínico descrito.

112 No caso clínico em tela, a exposição do incisivo palatino impactado deverá ser realizada mediante incisão de espessura total com elevação subperiosteia, abordagem cirúrgica que deve ser precedida da aplicação de anestesia local na mucosa palatina, próxima ao forame incisal palatino, e de anestesia adicional até o fundo do sulco vestibular na área do dente 21.

113 Após a exodontia do dente supranumerário, uma placa móvel mantenedora de espaço deverá ser utilizada até que ocorra a erupção do dente 21, a fim de aumentar o perímetro da arcada dentária e impedir o desvio da linha média.

114 Caso não ocorra a erupção do elemento 21 após a remoção cirúrgica do dente supranumerário, o cirurgião-dentista poderá realizar a tração ortodôntica aplicando forças verticais em um bráquete colado no dente incluso.

115 O momento ideal para a realização da remoção cirúrgica em casos de hiperdontia como o apresentado na situação hipotética é definido após avaliação de fatores como a idade do paciente, sua capacidade de colaboração e o estágio de seu desenvolvimento dental.

116 Se a exodontia não for realizada na paciente desse caso clínico, haverá possibilidade de os mesiodentes inclusos retardarem ou impedirem a erupção dos dentes permanentes sucessores, bem como de causarem desvios de erupção, giroversões, reabsorção radicular de dentes adjacentes e formação de cistos com destruição óssea.



Internet: <www.clinicacrom.com.br> (com adaptações).

Com base na radiografia apresentada, julgue os itens a seguir.

- 117** Para a remoção do terceiro molar, a incisão cirúrgica do tipo envelope para o rebatimento do retalho deve ser intrasulcular e mantida sobre o osso, devendo ser realizada a partir da papila mesial do primeiro molar inferior até a porção disto vestibular do segundo molar, seguida de uma extensão posterior lateral do bordo anterior do bordo da mandíbula.
- 118** O aspecto radiográfico da lesão radiolúcida unilocular associada à coroa do terceiro molar inferior incluso é considerado diagnóstico diferencial de que há expansão indolor do osso na região afetada, passível de confirmação se constatada assimetria facial.
- 119** Caso a radiografia pertencesse a um paciente que apresentasse pericoronarite causada pela impaction de resíduos alimentares sob o tecido mole sobrejacente ao dente do siso incluso, as medidas suficientemente eficazes para solucionar essa condição clínica do paciente seriam a realização de ulotomia imediata e o uso de anti-inflamatório não esteroide, conforme prescrição médica.
- 120** A inclinação mesioangular observada no terceiro molar inferior possibilita a luxação desse dente em direção distal, mediante o emprego de alavanca reta, após a exposição total da coroa do dente, sem que seja necessário seccionar as raízes.

Espaço livre