

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

A respeito dos diversos aspectos relativos ao exame da cavidade bucal, julgue os itens a seguir.

- 51 A glossite migratória benigna, conhecida também como língua geográfica, é caracterizada por uma variação de normalidade da mucosa bucal.

JUSTIFICATIVA - Errado. A glossite migratória benigna ou língua geográfica consiste em uma enfermidade que acomete a língua, caracterizada por lesões que variam na forma, tamanho e cor. As lesões podem retornar no mesmo local ou em áreas diferentes conferindo seu aspecto migratório. Portanto, não se trata de uma variação de normalidade, mas sim uma doença.

- 52 A detecção em mucosa jugal de linhas brancas ou estrias esbranquiçadas que se cruzam em um padrão de rede ou reticulado (estrias de Wickham) é indicativa de líquen plano oral.

JUSTIFICATIVA - Certo. A presença de linhas brancas ou estrias esbranquiçadas que se cruzam formando um padrão em rede ou reticulado na mucosa jugal é altamente indicativa de líquen plano oral na sua forma reticular, que é a manifestação mais comum dessa doença. As estrias de Wickham são formadas por acúmulo de queratina na mucosa e são o sinal clínico mais característico do líquen plano oral. Geralmente aparecem como lesões bilaterais e simétricas na mucosa jugal.

- 53 Os incisivos de Hutchinson e os molares em forma de amora são considerados sinais bucais da sífilis congênita.

JUSTIFICATIVA - Certo. Os incisivos de Hutchinson e os molares em forma de amora são considerados sinais altamente sugestivos e, em conjunto com outros achados clínicos, podem ser patognomônicos da sífilis congênita. Esses sinais refletem alterações dentárias características que ocorrem devido à infecção pelo *Treponema pallidum* durante o desenvolvimento fetal.

- 54 No exame bucal, a constatação de pigmentação melânica na mucosa bucal, nos lábios e na região perioral é um dos principais sinais da síndrome de Behçet.

JUSTIFICATIVA - Errado. Síndrome de Behçet é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune que pode afetar múltiplos sistemas do corpo, incluindo pele, olhos, articulações, sistema nervoso central e mucosas. Um dos sintomas mais característicos dessa condição é o surgimento de úlceras orais recorrentes. A constatação de pigmentação melânica na mucosa bucal, lábios e região perioral é um dos principais sinais da síndrome de Peutz-Jeghers.

- 55 A diascopia é uma manobra semiotécnica utilizada para o exame de lesões com alteração de consistência na mucosa oral.

JUSTIFICATIVA - Errado. A diascopia é uma manobra semiotécnica frequentemente utilizada na avaliação de lesões bucais. Trata-se de um procedimento simples que ajuda a identificar a natureza de determinadas lesões vasculares ou pigmentadas e não em lesões com alteração de consistência, diferenciando, por exemplo, lesões inflamatórias, hemorrágicas ou pigmentares.

Acerca da etiopatogenia da cárie dental, julgue os itens que se seguem.

- 56 A remineralização do dente ocorre quando minerais como cálcio, fosfato e flúor são redepositados na superfície dental comprometida, ajudando a reparar os danos causados pela desmineralização.

JUSTIFICATIVA - Certo. A remineralização é o processo em que minerais como cálcio e fosfato são redepositados no esmalte dental ou dentina, ajudando a reparar os danos causados pela desmineralização. Esse processo é favorecido pelo flúor, que ajuda

na atração de minerais para o esmalte, e pela saliva, que fornece os minerais necessários.

- 57 A progressão da cárie pode ser controlada quando o biofilme dental que recobre a superfície dentária é desorganizado regularmente de maneira mecânica.

JUSTIFICATIVA - Certo. A progressão da cárie pode ser controlada quando o biofilme dental é removido regularmente por meio de métodos mecânicos, como a escovação e o uso do fio dental. Isso ajuda a prevenir a acumulação de ácidos produzidos pelas bactérias do biofilme, que causam a desmineralização dos dentes. Além disso, a remoção do biofilme pode contribuir para a remineralização, um processo no qual minerais, como o cálcio e o fosfato, são depositados de volta na estrutura dental, ajudando a fortalecer os dentes e prevenir o avanço da cárie.

- 58 A cárie é uma doença crônica e multifatorial caracterizada por um desequilíbrio entre a perda de minerais (desmineralização) e a reposição de minerais (remineralização) nos tecidos mineralizados do dente, resultando no desenvolvimento da lesão cariosa.

JUSTIFICATIVA - Certo. A cárie dentária é amplamente reconhecida como uma doença crônica e multifatorial que resulta de um desequilíbrio dinâmico entre os processos de desmineralização (perda de minerais causada pela ação de ácidos provenientes do metabolismo bacteriano) e remineralização (reposição de minerais, facilitada por íons presentes na saliva e em agentes terapêuticos como o flúor). Quando o processo de desmineralização predomina, ocorre a destruição progressiva dos tecidos mineralizados do dente, levando ao desenvolvimento da lesão cariosa.

- 59 A presença da cárie dentária na dentição decídua é considerada um preditor significativo de cárie na dentição permanente.

JUSTIFICATIVA - Certo. A presença de cárie dentária na dentição decídua é considerada um preditor significativo de cárie na dentição permanente. Esse fenômeno é frequentemente associado ao conceito de continuidade do risco de cárie, que sugere que fatores de risco, como hábitos alimentares inadequados, higiene bucal deficiente, microbiota cariogênica e condições socioeconômicas, tendem a persistir ao longo do tempo e influenciam ambas as dentações.

No que diz respeito à semiologia, ao tratamento e à prevenção da cárie dentária, julgue os itens subsequentes.

- 60 A forma mais comum e mais acessível de uso tópico de flúor em crianças é por meio de enxaguatórios orais.

JUSTIFICATIVA - Errado. A forma mais comum e acessível de uso tópico de flúor para crianças é por meio de cremes dentais fluoretados. O creme dental é amplamente disponível, de baixo custo e eficaz na prevenção da cárie dentária. Embora os enxaguatórios bucais fluoretados também sejam uma opção, eles geralmente são indicados em casos específicos e não são a principal forma de acesso ao flúor para a população geral.

- 61 A gestão da cárie dentária deve ser planejada, desenvolvida e aplicada com base nas evidências científicas mais recentes, devendo ser priorizadas abordagens minimamente invasivas para preservar ao máximo a estrutura dentária.

JUSTIFICATIVA - Certo. A gestão moderna da cárie dentária baseia-se em evidências científicas atuais, que enfatizam abordagens minimamente invasivas. Essas práticas têm como objetivo preservar a estrutura dentária saudável, promovendo a prevenção, o controle do processo de cárie (por meio de intervenções como o uso de flúor, selantes e mudanças no estilo de vida) e tratamentos que evitem remoções desnecessárias de tecido dentário. Essa filosofia reflete um movimento global na odontologia

para favorecer estratégias mais conservadoras e centradas no paciente.

- 62** Entre os métodos de tratamentos estabelecidos para a cárie dentária, os tratamentos não invasivos são aqueles caracterizados pela remoção da mínima quantidade possível de tecido dentário.

JUSTIFICATIVA - Errado. A estratégia de tratamento não invasivo baseia-se na não remoção do tecido dentário e envolve medidas como o controle do biofilme, controle da dieta e uso de fluoretos, na tentativa de controlar o equilíbrio mineral. Tratamentos não invasivos focam na prevenção e controle da cárie, como o uso de flúor, mudanças na dieta, selantes de fossas e fissuras, e educação em saúde bucal; não envolvem a remoção de tecido dentário.

- 63** O diagnóstico precoce da cárie dentária pode ser realizado a partir do quinto dia de desmineralização, em que já são observadas alterações esbranquiçadas ou opacas no esmalte, após a secagem da estrutura dental.

JUSTIFICATIVA - Errado. Somente após cerca de duas semanas de desmineralização é que serão observadas alterações esbranquiçadas ou opacas no esmalte dental, especialmente após a secagem da estrutura dental. Essas alterações indicam a perda de minerais do esmalte e são frequentemente o primeiro sinal de uma cárie inicial, antes que ocorram lesões cavitadas mais profundas. Essa mudança na aparência do esmalte é chamada de lesão de cárie inicial e pode ser revertida com o tratamento adequado, como a remineralização.

- 64** Reduzir a frequência do consumo de alimentos com açúcar, evitar ingestão de doces antes de dormir e realizar maior número de escovações diárias são medidas preventivas da cárie dentária.

JUSTIFICATIVA - Certo. Essas são medidas preventivas eficazes contra a cárie dentária. Reduzir a frequência do consumo de alimentos açucarados, evitar a ingestão de doces antes de dormir e aumentar a frequência das escovações diárias ajudam a minimizar o acúmulo de placa bacteriana e a reduzir a produção de ácidos que podem desmineralizar o esmalte dental, prevenindo, assim, o desenvolvimento de cáries.

- 65** Terapias antimicrobianas, quando utilizadas isoladamente, são medidas suficientes para garantir a eficácia no tratamento das cáries.

JUSTIFICATIVA - Errado. As terapias antimicrobianas para o tratamento da cárie dentária usadas de forma isolada não são suficientes para o manejo da doença. A cárie dentária é uma doença multifatorial e o seu tratamento requer adequações no hospedeiro, na microbiota e alimentos (tipo e frequência). Em casos de cáries com cavitação e perda de estrutura, por exemplo, deve-se restaurar o tecido dentário perdido o que a terapia antimicrobiana não é capaz de alcançar de forma isolada

Em relação aos materiais odontológicos forradores e restauradores, julgue os itens que se seguem.

- 66** A propriedade antibacteriana do cimento de hidróxido de cálcio é atribuída à sua alta acidez.

JUSTIFICATIVA - Errado. A propriedade antibacteriana do cimento de hidróxido de cálcio está principalmente relacionada à sua alta alcalinidade, que resulta em um pH extremamente elevado (geralmente acima de 12). Esse ambiente alcalino é hostil para a maioria dos microrganismos, o que confere ao hidróxido de cálcio sua ação antibacteriana.

- 67** Materiais restauradores indiretos são aqueles que podem ser inseridos diretamente no dente danificado durante o procedimento clínico, sem necessidade de etapas laboratoriais.

JUSTIFICATIVA - Errado. O item descreve a inserção dos materiais restauradores diretos, e não dos indiretos. Os materiais restauradores indiretos precisam de uma etapa laboratorial para sua conclusão

- 68** Os materiais restauradores atuais permitem um perfeito selamento marginal, não havendo, entre o material e a superfície dentária, a presença de uma interface pela qual os microrganismos possam penetrar.

JUSTIFICATIVA - Errado. Apesar dos avanços nos materiais restauradores, ainda não é possível alcançar um selamento marginal absolutamente perfeito em restaurações. Isso ocorre devido à presença de uma interface entre o material restaurador e a superfície dentária, que pode ser suscetível à infiltração de microrganismos e líquidos bucais ao longo do tempo. Essa falha no selamento marginal pode ser causada, dentre outros, por fatores relacionados ao material restaurador e à técnica.

Com referência ao preparo cavitário, julgue os seguintes itens.

- 69** As técnicas atuais de preparo cavitário priorizam a remoção completa de todo tecido cariado, independentemente do risco de comprometimento pulpar.

JUSTIFICATIVA - Errado. As técnicas atuais de preparo cavitário são mais conservadoras e têm como objetivo preservar a estrutura dental saudável, minimizando o risco de dano à polpa, especialmente em cáries profundas. Esse avanço é resultado da melhoria dos materiais restauradores e da compreensão mais aprofundada da biologia dentária. O enfoque atual prioriza a remoção seletiva do tecido cariado, em vez de uma remoção completa e indiscriminada.

- 70** As resinas compostas apresentam adesão direta à estrutura dental, exigem extensão mínima do preparo, preservam estruturas importantes e causam menos danos aos tecidos dentários, dispensando completamente a necessidade de modificações estruturais no dente.

JUSTIFICATIVA - Errado. As resinas compostas não exigem um preparo cavitário tão extenso quanto outros materiais restauradores, como o amálgama, mas ainda necessitam de um preparo para garantir uma adesão eficaz à estrutura dental e a longevidade da restauração. Embora a adesão direta ao esmalte e à dentina seja uma característica importante das resinas compostas, ela não dispensa completamente a necessidade de modificações estruturais no dente.

- 71** O desenvolvimento dos materiais restauradores adesivos permitiu a realização de preparos cavitários com uma extensão mínima, o que proporciona uma abordagem menos invasiva e mais conservadora em comparação com os métodos tradicionais de restauração.

JUSTIFICATIVA - Certo. O desenvolvimento dos materiais restauradores adesivos realmente permitiu a realização de preparos cavitários com uma extensão mínima, oferecendo uma abordagem menos invasiva e mais conservadora quando comparado aos métodos tradicionais de restauração. Várias características dos materiais restauradores adesivos sustentam essa assertiva, com adesão direta à estrutura dental, extensão mínima do preparo, preservação de estruturas importantes e menor danos aos tecidos dentários.

Julgue os itens subsecutivos, relativos à etiopatogenia e à prevenção da doença periodontal.

- 72** A prevenção das doenças periodontais está diretamente relacionada ao controle dos depósitos de biofilme dental e cálculo dentário.

JUSTIFICATIVA - Certo. O biofilme dental (ou placa bacteriana) é uma película pegajosa de bactérias que se forma nos dentes e gengivas. Se não for removida com uma boa escovação e o uso do fio dental, essa placa pode se mineralizar e se transformar em

cálculo dentário (ou tártaro), que só pode ser removido por um dentista. Ambos os depósitos favorecem o crescimento de bactérias nocivas que podem causar inflamação nas gengivas (gengivite) e, se não tratada, evoluir para periodontite, que compromete os tecidos de suporte dos dentes, incluindo os ossos.

- 73** A periodontite pode estar associada ou representar uma manifestação de doenças e condições sistêmicas, como, por exemplo, diabetes, doenças hematológicas ou imunossupressão.

JUSTIFICATIVA - Certo. A periodontite pode estar associada ou representar uma manifestação de doenças e condições sistêmicas, como diabetes, doenças hematológicas e imunossupressão. Essa relação ocorre devido ao impacto que essas condições têm no sistema imunológico, na inflamação e na capacidade de reparação tecidual, influenciando diretamente a saúde periodontal. Por exemplo, o diabetes descontrolado aumenta o risco de periodontite devido à resposta inflamatória alterada, ao fluxo sanguíneo prejudicado e à cicatrização comprometida.

- 74** A doença periodontal pode exacerbar condições cardíacas preexistentes e, por isso, no caso de pacientes com risco para endocardite infecciosa, pode ser necessária a profilaxia com antibióticos antes de determinados procedimentos odontológicos.

JUSTIFICATIVA - Certo. A doença periodontal pode de fato exacerbar condições cardíacas preexistentes e, em casos específicos, pode ser um fator de risco para complicações como a endocardite infecciosa. A endocardite infecciosa é uma infecção das camadas internas do coração (endocárdio), que pode ocorrer quando bactérias da boca entram na corrente sanguínea e atingem o coração, especialmente em pacientes com condições cardíacas predisponentes. Pacientes que têm doenças cardíacas que aumentam o risco de endocardite infecciosa, como valvopatias, podem necessitar de profilaxia com antibióticos antes de determinados procedimentos dentários. Essa profilaxia tem o objetivo de evitar que bactérias da cavidade bucal se espalhem para a corrente sanguínea e infectem as válvulas cardíacas ou outras estruturas do coração.

- 75** A periodontite é uma doença multifatorial que tem como característica a degradação dos tecidos de proteção e suporte dos dentes de forma reversível, podendo levar à mobilidade dentária e, eventualmente, à perda do dente.

JUSTIFICATIVA - Errado. A periodontite é uma doença multifatorial, mas a degradação dos tecidos de proteção e suporte dos dentes (gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar) é irreversível. Uma vez que ocorre a perda de inserção periodontal e reabsorção óssea, esses danos não se regeneram espontaneamente. Se não tratada, a periodontite pode progredir e levar à mobilidade dentária e, eventualmente, à perda do dente.

Julgue os itens a seguir, considerando princípios de radiologia e interpretação radiográfica.

- 76** Na imagem periapical dos incisivos superiores, na região da linha média, a imagem curva radiolúcida corresponde à sutura intermaxilar, ao passo que a imagem radiopaca em forma de V corresponde à espinha nasal anterior.

JUSTIFICATIVA - Certo. A sutura intermaxilar aparece como uma curva radiotransparente na linha média da maxila. A espinha nasal anterior é vista como uma projeção de um V opaco a partir da linha média no assoalho da fossa nasal.

- 77** Suponha que, alterado o ângulo de projeção, o objeto se distancie na direção contrária à do tubo de raios-X em relação às estruturas de referência. Nesse caso, esse objeto está localizado por vestibular.

JUSTIFICATIVA - Certo. Se o objeto parece se mover na mesma direção das estruturas de referência como o tubo de raios-X, ele está

localizado por lingual do objeto de referência; se ele se mover na direção oposta à do tubo de raios-X, ele está localizado por vestibular.

- 78** Pela influência do fator geométrico, quanto maior for o ponto focal, mais nítida será a imagem.

JUSTIFICATIVA - Errado. Quanto maior for o ponto focal, maior será a perda de nitidez da imagem. A nitidez da imagem pode ser aperfeiçoada pelo aumento da distância do ponto focal objeto e pela redução da distância objeto-filme.

Em relação à cirurgia oral menor, julgue os itens que se seguem.

- 79** A disestesia pode ocorrer durante a primeira fase de cicatrização da lesão nervosa, proveniente da desmielinização segmentar, e também durante a fase de regeneração.

JUSTIFICATIVA - Certo. A cura do nervo geralmente tem duas fases: a degeneração e a regeneração. Podem ocorrer dois tipos de degeneração. A primeira é a desmielinização segmentar, cujos sintomas incluem a disestesia (a sensação alterada espontânea e subjetiva em que o paciente sente desconforto). Durante a regeneração, novas bainhas de mielina podem se formar com o aumento de diâmetro dos axônios. Enquanto os contatos funcionais são feitos, o paciente vai experimentando sensações alteradas na área anteriormente anestesiada, que tomam a forma de parestesias ou disestesias.

- 80** Um dos fatores relevantes no edema cirúrgico é a característica tecidual: quanto mais aderido o tecido conjuntivo contido na região lesionada, maior o edema.

JUSTIFICATIVA - Errado. Duas variáveis ajudam a determinar o grau de edema pós-cirúrgico: (1) quanto maior a quantidade de lesão tecidual, maior a quantidade de edema; e (2) quanto mais solto o tecido conjuntivo contido na região lesionada, maior o edema.

- 81** Em cirurgia oral menor, a reparação óssea por células osteogênicas decorre de três fontes: periósteo, endósteo e células pluripotentes de origem mesenquimal.

JUSTIFICATIVA - Certo. Células osteogênicas (osteoblastos) importantes para a cicatrização óssea são derivadas das três fontes a seguir: periósteo, endósteo e da circulação de células mesenquimais pluripotentes.

- 82** No processo de cicatrização das feridas, a fibronectina, produzida na fase vascular da etapa inflamatória, estabiliza a fibrina formada na fase celular.

JUSTIFICATIVA - Errado. A três etapas do processo de cicatrização são: inflamatória, fibroplasia e remodelação. A etapa inflamatória tem duas fases: vascular e celular. Os eventos vasculares postos em movimento durante a inflamação começam com uma vasoconstrição inicial dos vasos. Na etapa fibroblástica, os fibroblastos também secretam fibronectina, uma proteína que desempenha várias funções e ajuda a estabilizar a fibrina.

Acerca das indicações na implantodontia, julgue os itens subsequentes.

- 83** Na avaliação do espaço inter-arcos, uma relação coroa-implante menor ou igual a 1:1 é favorável para a biomecânica.

JUSTIFICATIVA - Certo. Qualquer relação menor do que 1:1 proporciona um aumento de confiança para a biomecânica favorável.

- 84** Osso esponjoso de baixa densidade e com pouca placa cortical inferior atende a qualidade óssea preferida para implante.

JUSTIFICATIVA - Errado. O melhor cenário seria um implante longo, de amplo diâmetro, que envolvesse uma placa cortical superior, espessa, circundada por osso esponjoso denso, e que, na parte terminal, envolvesse uma placa cortical inferior espessa (ou seja, a região mandibular anterior).

Julgue os próximos itens, referentes ao uso de medicamentos em odontologia.

85 Em gestantes, o uso de anti-inflamatórios esteroidais está associado ao fechamento prematuro do ducto arterial do feto, por isso deve ser dada preferência ao uso de medicamentos não esteroides.

JUSTIFICATIVA - Errado. A aspirina e os anti-inflamatórios não esteroides (categorias C ou D) também devem ser evitados, fechamento prematuro do ducto arterial do feto, além de alterações na circulação pulmonar e redução do fluxo sanguíneo renal. Quando houver necessidade do uso de um anti-inflamatório, deve-se empregar a dexametasona ou betametasona.

86 O controle sistêmico farmacológico das pericoronarites pode ser realizado com antibioticoterapia combinada de 500 mg de amoxicilina e 250 mg de metronidazol, a cada 8 horas, por três dias.

JUSTIFICATIVA - Certo. Regime preconizado para adultos amoxicilina 500 mg a cada 8 h + metronidazol 250 mg a cada 8 h. prescrever inicialmente por um período de três dias.

87 Em odontopediatria, a dose recomendada para analgesia pode ser feita com 15 mg/kg de dipirona, administrada a cada 4 horas, sem ultrapassar 20 gotas, ou com a mesma proporção de paracetamol, administrada a cada 6 horas, sem ultrapassar 35 gotas.

JUSTIFICATIVA - Certo. A dipirona é empregada na dose de 15 mg/kg, com intervalos de 4 h, até 20 gotas. A dose terapêutica de paracetamol em crianças situa-se na faixa de 10-15 mg/kg/dose, com intervalos de 6 h, até 35 gotas.

88 Na profilaxia antibiótica para implantes unitários em pacientes classificados como ASA I ou ASA II com necessidade de pouco descolamento tecidual, recomenda-se o uso de 1 g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento e de 500 mg desse mesmo fármaco 6 horas após o procedimento.

JUSTIFICATIVA - Errado. ASA I ou ASA II: exodontias de elementos não infectados; colocação de implantes unitários; cirurgias de segundo estágio; descolamento tecidual mínimo; sem uso de antibiótico. Nesses casos, recomenda-se bochechar com 15 mL de digluconato de clorexidina 0,12%, antes da cirurgia e a cada 12 h, até a remoção da sutura.

Acerca do uso de drogas e técnicas anestésicas, julgue os itens seguintes.

89 A articaína é uma droga híbrida de éster e amida, com excelente aceitação na odontologia, porém tem sido associada a um maior grau de produção de parestesias.

JUSTIFICATIVA - Certo. Os relatos de parestesias depois da administração de anestésico local se tornaram mais frequentes depois da introdução da articaína nos EUA. A maioria incontestável de casos relatados ocorreu após o bloqueio do nervo alveolar inferior e envolveu primariamente o nervo lingual.

90 A metabolização da prilocaína é idêntica à da mepivacaína, por serem amidas, porém a prilocaína pode levar a metemoglobinemia.

JUSTIFICATIVA - Errado. O metabolismo da prilocaína difere significativamente daquele da lidocaína e da mepivacaína. A toluidina pode induzir a formação de metemoglobina, produzindo

metemoglobinemia, se forem administradas grandes doses.

Em relação a exodontias, julgue os itens a seguir.

91 Raízes com 1/3 formadas, posição distoangular e raízes cônicas ou fusionadas são fatores que facilitam a cirurgia de impactação.

JUSTIFICATIVA - Errado. Raízes com 1/3 formadas, posição mesioangular, raízes cônicas ou fusionadas são fatores que tornam a cirurgia de impactação mais fáceis ao operador.

92 O deslocamento do eixo de rotação do fórceps na direção apical aumenta a força de expansão das cristas e, conseqüentemente, o risco de fratura apical.

JUSTIFICATIVA - Errado. Se as pontas do fórceps são forçadas no espaço do ligamento periodontal, o centro de rotação é movido apicalmente, o que resulta em maior movimento das forças de expansão na crista e menos força movendo o ápice do dente lingualmente. Esse processo diminui o risco de fratura apical da raiz.

93 As forças exercidas nos incisivos superiores devem ser inicialmente vestibulares; nos primeiros pré-molares superiores birradiculares, a força inicial deve ser palatina e de baixa magnitude, a fim de evitar fratura da raiz palatina.

JUSTIFICATIVA - Errado. Devido à bifurcação do dente em duas raízes de pontas finas, as forças de extração devem ser cuidadosamente controladas durante a remoção do primeiro pré-molar superior. Movimentos iniciais devem ser vestibulares. Movimentos palatinos devem ser feitos com pequenas quantidades de força, para prevenir fratura da ponta palatina da raiz, cuja recuperação é mais difícil.

94 Em regra, todos os dentes impactados devem ser removidos, porém isso é contraindicado a pacientes com idade acima de 35 anos cujo dente tenha extenso recobrimento ósseo, sem sinais de alterações, sendo recomendada sua avaliação anual.

JUSTIFICATIVA - Certo. Todos os dentes impactados devem ser removidos, a menos que contraindicações específicas justifiquem deixá-los em posição. Assim, em um paciente com mais de 35 anos, com um dente impactado que não mostra sinais de doença e que tem uma camada de recobrimento de osso visível radiograficamente, o dente não deve ser removido. O cirurgião-dentista cuidadoso com o paciente deve conferir o dente impactado radiograficamente a cada 1 ou 2 anos.

95 O protocolo de tratamento da alveolite seca refratária ao tratamento inicial pode consistir em irrigação com soro fisiológico seguida do uso de clorexidina 0,12%, curetagem alveolar, podendo-se aplicar localmente medicamentos como metronidazol, e prescrição via oral de 1 g de dipirona a cada 4 horas, por 24 horas.

JUSTIFICATIVA - Certo. Quando a dor não é suprimida pelas medidas descritas usuais, recomenda-se repetir os procedimentos de irrigação. Se isso ainda não resolver, deve-se anestésiar e curetar rigorosamente todas as paredes do alvéolo dentário e manter a higienização com solução de digluconato de clorexidina 0,12%, a cada 12 h. Nesses casos refratários, pode-se aplicar uma pasta medicamentosa no interior do alvéolo, à base de metronidazol e lidocaína.

No que diz respeito à avaliação ortodôntica, julgue os itens que se seguem.

96 Na dentição mista, o espaço requerido é projetado na tabela de Moyers; a partir da soma do diâmetro mesiodistal dos incisivos, define-se a provável determinação do tamanho dos caninos permanentes e pré-molares.

JUSTIFICATIVA - Certo. Na dentição mista, o espaço requerido é

projetado na tabela de Moyers; a partir da soma do diâmetro mesiodistal dos incisivos, aplica-se a provável determinação do tamanho dos caninos permanentes e pré-molares.

- 97 Na avaliação do alinhamento sagital, o filtro labial é considerado uma estrutura confiável para compor, junto com a linha pupilar, os parâmetros faciais de simetria tanto de tecidos moles quanto de tecidos duros.

JUSTIFICATIVA - Certo. O filtro labial é uma estrutura utilizada para comparação com o alinhamento pupilar na avaliação da simetria de tecido mole e tecido duro.

- 98 O ângulo de convexidade facial é formado pelos pontos glabella, subnasal e pogônio; em indivíduos considerados harmônicos, esse ângulo está entre 160° e 165°.

JUSTIFICATIVA - Errado. O ângulo de convexidade facial é formado pelos pontos glabella, subnasal e pogônio. Em indivíduos considerados harmônicos, o ângulo está próximo de 175°. Indivíduos com esse ângulo abaixo de 165° exibem padrão classe II, e acima de 180°, padrão classe III.

- 99 Na análise facial, o excesso vertical maxilar pode ser diagnosticado caso o espaço interlabial em repouso seja maior que 3 mm.

JUSTIFICATIVA - Errado. O espaço interlabial em repouso, quando acima de 5 mm, indica excesso ósseo maxilar vertical.

Julgue os itens seguintes, acerca do diagnóstico e tratamento de traumas dentoalveolares.

- 100 A frequência da calcificação pulpar após um evento de luxação é inversamente proporcional à da necrose pulpar, sendo mais frequente em dentes jovens que não completaram a apicificação.

JUSTIFICATIVA - CERTO. A obliteração do canal pulpar é comum após lesões por luxação. A frequência dessa obliteração parece inversamente proporcional à necrose pulpar. É mais frequente em dentes com ápices abertos.

- 101 O tempo é um dos fatores determinantes para o sucesso do replante dental: quanto mais brevemente o dente for replantado, melhor será o prognóstico, devendo o dente ser estabilizado com contenção semirrígida.

JUSTIFICATIVA - Certo. Os fatores mais importantes para determinar o sucesso do tratamento são o tempo em que o dente ficou fora de seu alvéolo, o estado do dente e dos tecidos periodontais e a maneira pela qual o dente foi preservado antes do replante.

- 102 A subluxação é o trauma dentoalveolar em que não há rupturas de fibras, sem mobilidade ou sangramento dental.

JUSTIFICATIVA - Errado. A concussão é caracterizada por ser um traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, sem deslocamento e mobilidade do dente.

Em relação a procedimentos clínicos integrados, julgue os itens subsequentes.

- 103 Em se tratando de exposições pulpares, deve ser dada preferência ao capeamento pulpar direto no casos de grande potencial de reparo pulpar, como em dentes com forame apical aberto ou amplo, independentemente da contaminação pulpar ou do estágio inflamatório da polpa, por haver maior irrigação e nutrição dos tecidos agredidos.

JUSTIFICATIVA - Errado. Nas exposições pulpares, a preferência ao capeamento pulpar direto ocorrerá no casos de grande potencial de reparo pulpar, como em dentes com forame apical aberto ou amplo; somente após a análise desse aspecto, consideram-se a

contaminação pulpar e o estágio inflamatório da polpa.

- 104 Nas restaurações de dentes desvitalizados e com perda coronária maior que 50%, o uso de pinos intrarradiculares tem função reforçadora da estrutura dental.

JUSTIFICATIVA - Errado. Alguns autores recomendam que, em dentes desvitalizados com perda coronária acima de 50%, seja realizado reforço com pino intrarradicular, no entanto a literatura mostra que o pino intrarradicular não reforça dentes endodonticamente tratados, agindo apenas como retentor do material restaurador.

- 105 Nos casos de associação de lesões endoperiodontais, é importante o diagnóstico das lesões periodontais primárias, que no exame podem se comportar clinicamente como lesões endodônticas, exceto pelo fato de a polpa responder positivamente aos testes de vitalidade; ainda assim, também podem apresentar menor resposta ao teste de vitalidade.

JUSTIFICATIVA - Certo. As lesões periodontais primárias podem ser similares as lesões endodônticas durante os exames clínicos, exceto pela razão de a polpa responder positivamente aos testes de vitalidade. Entretanto, devido à alta perda de tecidos de suporte verificada radiograficamente, deve-se atentar para sensibilidade alterada quanto a variações de temperatura. A doença periodontal pode ser observada em outras áreas da cavidade oral; durante a sondagem, nota-se bolsa periodontal acentuada com sangramento. Abscessos periodontais são recorrentes, com escoamento do exsudato purulento via sulco gengival.

Considerando as normas de biossegurança, julgue o seguinte item.

- 106 Para o controle químico do biofilme dentário, é recomendado, no pré-operatório, o bochecho de 10 mL de clorexidina na concentração de 0,12%, durante 1 minuto; no pós-operatório cirúrgico ou como coadjuvante no controle mecânico, é recomendado o bochecho de 15 mL dessa solução na concentração de 0,2%, por 1 minuto, duas vezes ao dia, 30 minutos após a escovação.

JUSTIFICATIVA - Errado. A clorexidina pode ser utilizada na forma de bochecho no pré-operatório, na concentração de 0,2%, com 10 mL da solução durante 1 minuto; no pós-operatório cirúrgico ou como coadjuvante no controle mecânico, seu uso é de 15 mL na concentração de 0,12% por 1 minuto, duas vezes ao dia, após 30 minutos da escovação.

Em relação à odontopediatria, julgue os seguintes itens.

- 107 Apesar de ser uma opção acessível, de fácil execução e efetiva no controle de lesões em dentina, o uso do diaminofluoreto de prata (DFP) tem a desvantagem de provocar o escurecimento da lesão devido à ação da prata, prejudicando a estética, principalmente na região anterior.

JUSTIFICATIVA - Certo. De acordo com a referência bibliográfica utilizada para elaboração do item, a alternativa não apresenta informação incorreta.

SCARPARO, Angela. **Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência**. Barueri: Manole, 2020. E-book. p.215. ISBN 9786555762808. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762808/>.

- 108 O diaminofluoreto de prata (DFP) é um agente cariostático que promove a remineralização da estrutura dental, protegendo as fibras colágenas, além de ter efeito antibacteriano.

JUSTIFICATIVA - Certo. O DFP promove a remineralização da estrutura dental, protege as fibras colágenas e tem efeito antibacteriano.

109 Os molares decíduos estão mais propensos a um rápido comprometimento pulpar no caso de lesões proximais, por apresentarem cornos pulpares proeminentes sob as cúspides, recobertos por uma espessura delgada de dentina e esmalte, e por possuírem esmalte menos calcificado do que o de dentes permanentes.

JUSTIFICATIVA - CERTO. As camadas de esmalte e dentina dos dentes decíduos são mais delgadas e menos mineralizadas, bem como sua câmara pulpar é proporcionalmente mais ampla que a do permanente, além disso, seus cornos pulpares são mais proeminentes, facilitando a exposição pulpar por cárie ou acidental, e seu assoalho pulpar é fino, favorecendo uma perfuração acidental durante procedimentos operatórios ou pela evolução cariiosa.

PORDEUS, Isabela A.; PAIVA, Saul M. **Odontopediatria. (Abeno)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. *E-book*. p.68. ISBN 9788536702186. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702186/>.

A respeito de odontologia estética, julgue os itens a seguir.

110 Em se tratando da aplicação da cerâmica em odontologia, tanto a zircônia quanto a cerâmica feldspática são friáveis, mas a zircônia tem uma resistência às cargas repetitivas consideravelmente maior que a da cerâmica feldspática, que, por sua vez, apresenta módulo de elasticidade, dureza, densidade e condutividade térmica muito semelhantes aos do esmalte dentário.

JUSTIFICATIVA - Certo. De acordo com a referência bibliográfica utilizada para elaboração do item, a alternativa não apresenta informação incorreta.

FONSECA, Antonio S. **Odontologia estética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. *E-book*. p.256. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702384/>.

CERTO. Comparada com a cerâmica feldspática, a zircônia apresenta infraestrutura com estabilidade superior e exibe a combinação de elevada resistência flexural e elevada tenacidade à fratura, associada à propriedade de transformação de fase (tetragonal para monoclinica), além de menor módulo de elasticidade.

FONSECA, Antônio S. **Odontologia estética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. *E-book*. p.256. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702384/>.

111 O enxerto conectivo subepitelial é capaz de induzir a queratinização dos tecidos, provocando um aumento na altura de tecido queratinizado, e pode ser usado em associação ao retalho posicionado coronariamente, ao retalho tipo envelope, ao retalho pediculado duplo ou à técnica de tunelização. Nessas técnicas, utiliza-se um enxerto da porção conjuntiva do palato, que é posicionado sobre a raiz exposta e recoberto com um retalho dividido. Assim, por meio da dupla fonte de nutrição do enxerto, uma proveniente do periosteio e a outra, do retalho dividido, aumenta-se a previsibilidade das cirurgias para recobrimento radicular.

JUSTIFICATIVA - CERTO. Melhores resultados foram encontrados, considerando-se maior taxa de recobrimento e maior estabilidade dos resultados, ao combinar-se retalho posicionado coronariamente, retalho tipo envelope, retalho pediculado duplo ou técnica de tunelização.

FONSECA, Antônio S. **Odontologia estética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. *E-book*. p.256. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702384/>.

Julgue os itens que se seguem, relativos a aspectos relacionados a procedimentos na odontologia.

112 Os idosos apresentam uma menor produção de saliva, sem repercussão importante, e isso pode torná-los mais suscetíveis a doenças que levam a xerostomia, como o linfoma de Hodgkins e a granulomatose de Weneger.

JUSTIFICATIVA - CERTO. A xerostomia, ou boca seca, é um efeito colateral do tratamento do linfoma de Hodgkin, podendo ser causada pela irritação ou dano às glândulas salivares que produzem menos saliva ou saliva mais espessa. Doenças inflamatórias crônicas como síndrome de Sjogren, artrite reumatoide, lúpus, artrite juvenil, sarcoidose, granulomatose de Weneger e cirrose biliar estão relacionadas à xerostomia.

CAMPOSTRINI, E., SAMAAN

KALLÁS, M. (2024). **Odontogeriatrics: Teoria e Prática sob uma Visão Multidisciplinar**. Brasil: Thieme Revinter.

113 São exemplos de problemas sistêmicos advindos da disseminação dos microrganismos pela corrente sanguínea: abscesso intracraniano, infarto cerebral, fascite necrosante, mediastinite e endocardite bacteriana.

JUSTIFICATIVA - CERTO. Infecções odontogênicas geralmente limitam-se ao interior do alvéolo dentário ou do periodonto, porém, quando não tratadas, podem disseminar-se pelos espaços faciais, levando a infecções mais graves, como: abscesso intracraniano, infarto cerebral, fascite necrosante, mediastinite e endocardite bacteriana. Este fato é justificado devido à proximidade das raízes superiores com o seio maxilar, podendo espalhar a infecção para seio etmoidal, cavidade orbital e cérebro.

Brucker, M. R., Ribeiro, R. F., Andrade, R. d. C. F. d. (1989). **ODONTGERIATRIA: UMA VISÃO GERONTOLOGICA**. Brasil: Elsevier Health Sciences.

114 Segundo a teoria hidrodinâmica proposta por Brännström, o fenômeno da hiperestesia é resultado do seguinte processo: a movimentação de um material semifluido existente no interior dos túbulos dentinários sensibiliza as terminações nervosas do trigêmeo, que possuem fibras A (do tipo delta), as quais envolvem os odontoblastos, especialmente em regiões que apresentam exposição dentinária; o estímulo essencialmente nervoso chega ao cérebro, onde estão os neurônios de segunda ordem (núcleo espinal do trigêmeo), e é modulado e projetado em áreas especializadas (tálamo-córtex cerebral); assim, ocorre a manifestação da dor.

JUSTIFICATIVA - CERTO. De acordo com a teoria hidrodinâmica (BRÄNNSTRÖM, 1972), a movimentação do fluido presente dentro dos túbulos dentinários leva à ativação sensorial de células nervosas na polpa, gerando dor.

FONSECA, Antônio S. **Odontologia estética**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014. *E-book*. p.256. ISBN 9788536702384. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702384/>.

115 De acordo com a classificação de Herthsay, a reabsorção dos condutos radiculares que está localizada em nível cervical e que atinge dois terços da extensão da dentina é da classe III.

JUSTIFICATIVA - Errado. A reabsorção dos condutos radiculares localizada em nível cervical, atingindo dois terços da extensão da dentina, é a da classe II.

116 A fluorapatita é um mineral muito similar à hidroxiapatita, entretanto, como o íon flúor é maior que o íon hidroxila, há um melhor arranjo dos íons na estrutura mineral da fluorapatita, por isso sua solubilidade é menor que a da

hidroxiapatita.

JUSTIFICATIVA - Errado. O íon flúor é menor que o íon hidroxila.

- 117 Toda lesão de cárie, independentemente do seu grau de progressão ou do tecido dentário envolvido, é passível de paralisação, desde que se restabeleça o reequilíbrio entre os processos de desremineralização.

JUSTIFICATIVA - CERTO. Uma vez que um adequado controle de biofilme seja estabelecido, ou o indivíduo modifique seus hábitos alimentares com a adoção de uma dieta com consumo moderado de carboidratos, tanto o equilíbrio entre os processos de desremineralização se reestabelece, como a perda mineral é controlada. A progressão das lesões de cárie é paralisada, independente do seu grau, e suas características clínicas são modificadas, assumindo características de inatividade.

Cariologia: Conceitos Básicos, Diagnóstico e Tratamento Não Restaurador. Brasil: Artes Médicas.

- 118 A maxilectomia nem sempre acarreta deficiência de funcionalidade na cavidade bucal, seja parcial, seja total. As comunicações geradas devem ser fechadas e, para tanto, utiliza-se obturador palatino, que é um dispositivo protético que substitui a área ausente, obliterando a comunicação existente, e que pode estar associado à armação de prótese parcial removível ou à base de uma prótese total ou parcial removível. Com a confecção e instalação de tal dispositivo, as funções orais são reestabelecidas e a face ganha suporte novamente, o que torna possível que seu contorno volte ao normal.

JUSTIFICATIVA - Errado. A maxilectomia sempre acarreta deficiência de funcionalidade na cavidade bucal, seja ela parcial ou total.

Julgue os próximos itens, referentes à ética profissional em odontologia.

- 119 É permitido ao odontólogo adotar, em situação excepcionais, novas técnicas ou materiais ainda sem efetiva comprovação científica, caso os considere necessários à preservação da saúde do paciente.

JUSTIFICATIVA - Errado. De acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO n.º 118/2012: “Art. 11. Constitui infração ética: (...) IX – adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica;”.

- 120 O odontólogo tem o direito de recusar qualquer disposição estatutária ou regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem adotados para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento.

JUSTIFICATIVA - Certo. De acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO n.º 118/2012: “Art. 5.º. Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas: (...) VI – recusar qualquer disposição estatutária, regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, bem como recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal;”.
