

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Questão 41**

Em relação à técnica anestésica do nervo alveolar inferior, assinale a opção correta acerca das considerações anatômicas entre adultos e crianças.

- A** Em crianças menores de 6 anos de idade, a introdução da agulha deverá ser inclinada ligeiramente abaixo do plano oclusal.
- B** Nas crianças o corpo da mandíbula é mais curto em relação ao ramo ascendente do que no adulto.
- C** Entre 6 e 10 anos de idade, a referência para a introdução da agulha é 5 mm acima do plano oclusal, um padrão mais posterior que o do adulto.
- D** A partir de 10 anos de idade, a referência para a técnica é introdução da agulha ao nível oclusal, tornando-se, com o avanço da idade, progressivamente igual à indicação para o adulto.
- E** O ângulo goníaco é mais aberto nos adolescentes do que nas crianças.

Questão 42

Em relação à aplicação dos anestésicos locais na odontopediatria, assinale a opção correta.

- A** Na contra-indicação aos vasoconstritores, a preferência é o uso da mepivacaína 3% sem vasoconstritor, pois a metabolização da lidocaína é mais lenta do que a da mepivacaína, aumentando o risco de toxicidade.
- B** Por questões anatômicas, a possibilidade de injeção intravascular na criança é menor que no adulto.
- C** A articaína na concentração de 4% com epinefrina na diluição de 1:200.000 é uma opção segura para crianças acima de 2 anos de idade.
- D** Em caso de contra-indicação ao uso de adrenalina, a escolha é o uso de prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL, devendo-se ter atenção com o risco potencial de metahemoglobinemia.
- E** Para extensos procedimentos em odontopediatria, a bupivacaína pode ser excelente escolha, por sua longa duração.

Questão 43

No manejo correto de antibioticoterapia para crianças com infecção de origem endodôntica, para um paciente de 20 kg, a dose diária recomendada de amoxicilina 250 mg/5ml em suspensão é de

- A** 4 ml, duas vezes ao dia.
- B** 8 ml, três vezes ao dia.
- C** 4 ml, três vezes ao dia.
- D** 8 ml, duas vezes ao dia.
- E** 6 ml, três vezes ao dia.

Questão 44

Em relação à saúde pulpar, julgue os itens a seguir.

- I** Mesmo em lesões profundas de cárie, ao identificar-se vitalidade pulpar, não se deve manipular esse tecido, pois o prognóstico é sempre pior.
- II** Em dentes com vitalidade pulpar e cárie em dentina, sempre deve ser realizada a remoção seletiva do tecido cariado.
- III** Em dentes permanentes jovens é fundamental a remoção total do tecido cariado, de modo a favorecer a saúde pulpar.

Assinale a opção correta.

- A** Apenas o item II está certo.
- B** Apenas o item III está certo.
- C** Apenas os itens I e II estão certos.
- D** Apenas os itens I e III estão certos.
- E** Todos os itens estão certos.

Questão 45

Em relação aos materiais utilizados em dentística, como selantes de fôssulas e fissuras, assinale a opção correta.

- A** Nos selamentos de fôssulas e fissuras, não há necessidade de realizar a checagem oclusal.
- B** Os selantes de ionômero de vidro são mais sensíveis à umidade do que os selantes resinosos.
- C** A lavagem após o condicionamento ionomérico com ácido fosfórico deve ser realizada com jato de água abundante.
- D** Nos selantes resinosos, após a aplicação e fotopolimerização, uma leve pressão digital vaselinada deverá ser aplicada.
- E** Procedimento comum aos selantes ionoméricos e resinosos é a profilaxia inicial, que sempre deve ser realizada.

Questão 46

No que se refere à técnica do tratamento restaurador atraumático (TRA), assinale a opção correta.

- A** O TRA pode ser utilizado nas lesões de cárie em dentina cuja abertura cavitária seja muito pequena, desde que possa ser ampliada com o uso de instrumentos manuais.
- B** A principal indicação do TRA são cavidades muito pequenas nas faces interproximais e de difícil acesso com instrumentação manual.
- C** O machado para esmalte (cortante de Black) é contra-indicado nas técnicas modernas do TRA.
- D** Uma das indicações do TRA é o capeamento pulpar de lesões irreversíveis.
- E** A técnica TRA é indicada exclusivamente para dentes decíduos.

Questão 47

A respeito dos exames radiográficos em odontopediatria, julgue os próximos itens.

- I** Para lesões incipientes, a tomada radiográfica é um importante método diagnóstico, considerado padrão-ouro.
- II** Para lesões cavitadas nas superfícies proximais, o exame radiográfico é superior ao exame visual.
- III** Devido à baixa evidência de lesões oclusais dentinárias não aparentes, o exame radiográfico não é superior ao exame visual.

Assinale a opção correta.

- A** Apenas o item I está certo.
- B** Apenas o item II está certo.
- C** Apenas os itens I e III estão certos.
- D** Apenas os itens II e III estão certos.
- E** Todos os itens estão certos.

Questão 48

De acordo com o Código de Ética Odontológica, o cirurgião-dentista

- I deve manter-se atualizado acerca dos conhecimentos técnico-científicos.
- II deve resguardar o sigilo profissional, porém, em casos específicos como HIV, hepatites e hanseníase, é fundamental que, nos ambientes de saúde pública, avise os outros profissionais.
- III pode recusar-se a dar continuidade ao atendimento, desde que comunique ao paciente antes da consulta.
- IV pode receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa.

Assinale a opção correta.

- A** Estão certos apenas os itens I e II.
- B** Estão certos apenas os itens I e III.
- C** Estão certos apenas os itens II e IV.
- D** Estão certos apenas os itens III e IV.
- E** Todos os itens estão certos.

Questão 49

Acerca da biossegurança no que se refere à lavagem de mãos, assinale a opção correta.

- A** A flora transitória é de baixa virulência, formada principalmente por vírus inativos.
- B** Raramente a flora residente causa infecções, por ser formada basicamente por cocos Gram negativos e anaeróbios.
- C** Tanto a flora residente quanto a flora transitória são de difícil remoção, apresentam alta virulência e são formadas principalmente por microrganismos anaeróbios de alta transmissibilidade.
- D** A flora residente composta pelos microrganismos da pele do indivíduo é facilmente removida, porém esses microrganismos são dificilmente inativados pelos antissépticos.
- E** Os microrganismos da flora transitória podem ser adquiridos no contato com o paciente ou com superfícies, e podem ser facilmente removidos na lavagem das mãos.

Questão 50

Na limpeza e desinfecção do ambiente clínico, é considerado desinfecção de alto nível o produto saneante

- A** glutaraldeído a 0,5%, por fricção vigorosa ou imersão por 10 minutos.
- B** ácido peracético a 0,2%, por imersão por 10 minutos.
- C** álcool a 70%, por imersão durante 1 minuto.
- D** álcool a 70%, por fricção vigorosa.
- E** hipoclorito de sódio a 1%, por imersão durante 60 segundos.

Questão 51

Criança de 9 anos de idade sofre queda em *playground*, sendo levada ao consultório 45 minutos após o trauma. No exame clínico, observa-se avulsão completa do incisivo central permanente (dente imaturo com ápice aberto, aproximadamente 2 mm); o dente foi encontrado no solo e transportado em papel alumínio seco por 30 minutos antes do socorro. Paciente está hemodinamicamente estável; não há fraturas faciais aparentes.

Nessa situação hipotética, considerando as evidências e protocolos para reimplante em dentes permanentes imaturos, a conduta mais apropriada é

- A** não reimplantar, pois dentes com ápice aberto só devem ser reimplantados em paciente com menos de 8 anos de idade.
- B** não reimplantar, encaminhar para ortodontia para fechamento de espaço no futuro, pois o tempo extra-alveolar foi superior a 60 minutos.
- C** reimplantar após tratamento endodôntico extra-alveolar prévio com hipoclorito de sódio para reduzir riscos de necrose pulpar.
- D** colocar o dente em solução de hipoclorito de sódio 5% por 10 minutos para descontaminação e, em seguida, reimplantar.
- E** reimplantar imediatamente no leito alveolar após irrigação com solução salina estéril e sutura das partes moles, além de manutenção por *splint* flexível e profilaxia antibiótica sistêmica.

Questão 52

Garota de 11 anos de idade, com dente permanente imaturo (incisivo lateral), apresenta fratura *crown-root* com comunicação subgingival do fragmento coronário, sem exposição pulpar inicial, mas com contaminação evidente. Radiografia mostra raiz em desenvolvimento (ápice aberto).

Assinale a opção que descreve a alternativa preferível na situação hipotética apresentada, considerando opções cirúrgico-endodônticas para preservar a dentição permanente e favorecer a maturação radicular.

- A** instalação de coroa provisória com restauração adesiva após descontaminação e monitoramento; se a polpa se infectar, realização de apicificação com hidróxido de cálcio
- B** realização de reimplante intencional (extração e reimplante) para permitir melhor acesso restaurador e facilitar tratamento endodôntico
- C** utilização de terapia de vitalização pulpar (revascularização ou terapia endodôntica regenerativa) se houver exposição pulpar ou necrose, com o intuito de continuar a rizogênese
- D** remoção do fragmento coronário, curetagem do alvéolo e colocação imediata de pino intrarradicular para retenção provisória do dente até maturação apical
- E** realização de exodontia e instalação imediata do mantenedor de espaço, até o início do tratamento ortodôntico

Questão 53

Criança de 6 anos de idade apresenta flegmão submandibular com origem em infecção endodonticamente associada a um decíduo com lesão periapical extensa. A equipe odontopediátrica considera intervenção cirúrgica ambulatorial (incisão e drenagem extraoral).

Ao planejar o referido procedimento em crianças, para reduzir o risco e otimizar o resultado, é correto

- Ⓐ evitar antibióticos profiláticos, pois sua associação com cirurgia aumenta risco de resistência bacteriana e não tem benefício no flegmão odontogênico.
- Ⓑ preferir anestesia local apenas, pois anestesia geral aumenta risco de supressão imunológica pós-operatória.
- Ⓒ programar cirurgia sem jejum, para reduzir estresse na criança e agilizar o atendimento.
- Ⓓ avaliar a via aérea, o nível de cooperação (uso de técnicas de manejo comportamental ou sedação) e possível necessidade de internação para controle da via aérea e analgesia pós-operatória.
- Ⓔ realizar sempre incisão e drenagem extraoral com anestesia local, para evitar cicatriz interna.

Questão 54

Criança do gênero masculino, com 9 anos e 3 meses de idade, apresenta padrão esquelético hipodivergente em avaliação inicial (ângulo SN-MP reduzido), perfil pouco convexo, mordida cruzada posterior unilateral à direita e discrepância transversal moderada do arco maxilar. A avaliação cefalométrica mostra avanço mandibular relativo ($Wits = -2$, $ANB = 0^\circ$). Os pais perguntam sobre a possibilidade e o tempo ideal para expansão maxilar ortopédica, visando correção da mordida cruzada e auxílio na contenção do avanço mandibular.

Considerando essa situação hipotética, assinale a opção correta, com base no crescimento craniofacial e na biomecânica.

- Ⓐ Em casos com componente esquelético mandibular ($ANB = 0^\circ$ e $Wits$ negativo), expansão maxilar ortopédica é contraindicada, porque pode exacerbar perfil prognático e aumentar rotação mandibular anterior.
- Ⓑ Expansão rápida deve sempre ser acompanhada por avanço maxilar cirúrgico em adolescentes para estabilidade; em dentição mista, é desnecessário qualquer acompanhamento.
- Ⓒ A expansão lenta é preferível à expansão maxilar ortopédica aos 9 anos de idade, pois tem efeitos puramente dentoalveolares sem qualquer repercussão sobre suturas nasais e palatinas.
- Ⓓ Expansão maxilar ortopédica é indicada apenas em pacientes pré-púberes; em hipodivergentes com mordida cruzada unilateral, a expansão deve ser adiada até fase pós-puberal para evitar recidiva.
- Ⓔ Realizar expansão maxilar ortopédica no citado paciente em dentição mista precoce (9 anos) pode ser benéfico para corrigir discrepância transversal e potencialmente melhorar a função oclusal; resposta ortopédica depende da maturidade sutural mais do que da idade cronológica.

Questão 55

Paciente do gênero feminino, com 10 anos de idade, apresenta mordida cruzada anterior persistente, respiração parcialmente oral e assimetria funcional mandibular leve.

Considerando o diagnóstico ortodôntico-interceptativo no caso precedente, assinale a opção correta a respeito da terapia miofuncional combinada com expansão rápida e orientação respiratória antes de tratamento ortodôntico fixo definitivo.

- Ⓐ Em mordida cruzada anterior, o primeiro passo é sempre extração de incisivos superiores para resolver o problema; terapia funcional é apenas complementar.
- Ⓑ Presença de mordida cruzada anterior em dentes permanentes isoladamente é suficiente para a indicação de ortopedia combinada sem avaliar função respiratória.
- Ⓒ Respiração oral crônica pode alterar o crescimento vertical e transversal do complexo maxilomandibular; intervenções precoces que abordem função respiratória podem modular o crescimento e melhorar a estabilidade do tratamento.
- Ⓓ Terapia miofuncional não tem influência sobre padrões de crescimento, portanto, só seria considerada por razões estéticas.
- Ⓔ A existência de assimetria funcional leve contraindica expansão maxilar ortopédica, pois pode agravar a assimetria, devendo-se esperar o crescimento puberal para correção cirúrgica.

Questão 56

Paciente com 11 anos de idade apresenta dente incisivo permanente superior impactado por posicionamento palatino; espaço disponível para erupção é adequado.

Considerando diagnóstico precoce e técnicas interceptativas ortodônticas no caso precedente, assinale a opção que apresenta a abordagem mais adequada para favorecer a erupção guiada com menor morbidade e o melhor prognóstico periodontal.

- Ⓐ realizar uso exclusivo de aparelhos de contenção removíveis para “estimular” erupção, pelo simples aumento de espaço no arco, sem necessidade de abordagem cirúrgica
- Ⓑ adiar qualquer intervenção, até que a raiz do dente impactado esteja totalmente formada, para evitar trauma ao germe
- Ⓒ optar por remoção do dente impactado e substituição por prótese/implante após término do crescimento, pois tracionamento ortodôntico em adolescentes compromete gengiva
- Ⓓ indicar imediatamente exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico com ancoragem direta (força ortodôntica ativa), sem considerar temporariamente técnicas ortopédicas para ganho de espaço
- Ⓔ criar espaço ortodôntico prévio no arco superior (abrir espaço com aparelho fixo) e, se possível, realizar exposição conservadora e tracionamento ortodôntico controlado: a técnica cirúrgica depende da posição do dente e da condição gengival

Questão 57

Criança de 5 anos de idade apresenta cárie interproximal extensa em molares decíduos. Clínico suspeita de lesão periapical associada ao germe do sucessor permanente contralateral. Radiografias periapicais convencionais não mostram claramente a relação entre lesão e germe permanente por sobreposição.

Na situação hipotética precedente, considerando os princípios radiográficos e a proteção radiológica pediátrica, a conduta mais apropriada consiste em

- Ⓐ substituir exame radiográfico por exame clínico isolado e iniciar tratamento endodôntico do dente decíduo sem imagens adicionais, para evitar exposição à radiação.
- Ⓑ solicitar radiografia panorâmica em alta resolução, pois ela fornece detalhamento tridimensional semelhante à tomografia computadorizada de feixe cônico, com menor dose de radiação.
- Ⓒ realizar radiografia digital *bitewing* bilateral com técnica padrão; caso permaneça a dúvida, realizar tomografia computadorizada de feixe cônico de arco completo para garantir avaliação completa.
- Ⓓ solicitar tomografia computadorizada de feixe cônico para definir tridimensionalmente a relação entre lesão e germe, pois a radiação adicional é justificada para planejamento.
- Ⓔ realizar nova radiografia periapical com maior angulação horizontal para tentar eliminar sobreposição; somente se persistir dúvida, considerar a necessidade de tomografia computadorizada de feixe cônico com campo de visão restrito e dose otimizada.

Questão 58

Paciente de 4 anos de idade com múltiplas lesões de cárie na superfície oclusal de molares decíduos apresenta alto risco de cárie (amamentação noturna frequente, higiene inadequada, histórico familiar).

Nesse caso hipotético, considerando evidências para manejo de cárie em população pediátrica de alto risco, a conduta inicial mais baseada em evidência consiste em

- Ⓐ aplicar terapia com ozônio em todos os focos de cárie antes de restauração, pois substitui necessidade de remoção de tecido cariado.
- Ⓑ realizar imediatamente restaurações invasivas em todos os dentes afetados, pois tratamento curativo clássico previne progressão.
- Ⓒ realizar a exodontia de todos os molares decíduos cariados para eliminar fonte de infecção e reduzir risco sistêmico.
- Ⓓ iniciar antibioticoterapia profilática de longo prazo para reduzir carga bacteriana oral antes das restaurações.
- Ⓔ adotar abordagem baseada em manejo minimamente invasivo: monitorização ativa das lesões não cavitadas, aplicação tópica de fluoreto, selantes/ART para lesões oclusais e intervenções de promoção de saúde (controle de dieta/higiene); restaurar apenas lesões cavitadas com risco de progressão.

Questão 59

Adolescente de 14 anos de idade apresenta sangramento gengival generalizado, placa supragengival abundante e início de recessão gengival localizada em incisivos inferiores com biotipo fino. Não há perda óssea radiográfica significativa.

A respeito do diagnóstico e do manejo mais adequados para a situação hipotética apresentada, assinale a opção correta.

- Ⓐ Uso diário de clorexidina por longos períodos (mais de 3 meses) é recomendado em adolescentes para controlar periodontite em fase inicial.
- Ⓑ Recessão gengival em incisivos inferiores em adolescente com biotipo fino é tratada da melhor maneira com exodontia precoce dos incisivos afetados, para diminuir risco de sangramento.
- Ⓒ Tratamento periodontal em adolescentes não inclui controle de fatores locais (restaurações insatisfatórias, aparelhos ortodônticos), porque estes não influenciam resultado clínico.
- Ⓓ O diagnóstico é de periodontite juvenil generalizada; o tratamento inclui antibioticoterapia sistêmica por 6 meses.
- Ⓔ Manejo inicial deve priorizar instrução de higiene, raspagem supra e subgengival sob anestesia local quando indicada, reavaliação em 6 a 8 semanas e correção de hábitos (por exemplo, trauma da escovação); cirurgia periodontal ou terapia com enxertos só se houver persistência de perda de inserção.

Questão 60

Considerando que um município institua um protocolo de atenção bucal integrada entre equipe de saúde da família (ESF), equipe de saúde bucal (ESB) e centro de especialidades odontológicas (CEO), assinale a opção correta, a respeito da responsabilidade e do fluxo ideal de cuidado, segundo a Lei Orgânica da Saúde e a organização do SUS.

- Ⓐ A responsabilidade pela atenção básica é exclusiva do nível estadual, não podendo as equipes municipais coordenar fluxos com CEO.
- Ⓑ A atenção básica deve atuar como porta de entrada, com regulação e vínculo; a ESB (e odontólogos na ESF) desempenha papel central no acolhimento, na escuta, na prevenção e no encaminhamento para serviços de média e alta complexidade quando necessário.
- Ⓒ CEO tem função educacional e não recebe encaminhamentos da atenção básica.
- Ⓓ A transferência de recursos financeiros entre esferas é vedada pela Lei n.º 8.142/1990, portanto, fluxos integrados dependem exclusivamente de recursos municipais próprios.
- Ⓔ A atenção primária pode oferecer todos os tratamentos odontológicos de alta complexidade sem necessidade de referência, segundo princípios do SUS.