

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Quanto às etapas que compõem o procedimento recomendado para a colagem de bráquetes (com o adesivo), assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () Remoção do excesso.
- () Transferência.
- () Fixação.
- () Posicionamento.

- a) 2 – 1 – 4 – 3
- b) 4 – 1 – 3 – 2
- c) 2 – 4 – 3 – 1
- d) 4 – 3 – 1 – 2

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O procedimento recomendado para a colagem de bráquetes (com o adesivo) consiste nos seguintes passos: 1)Transferência; 2)Posicionamento; 3)Fixação; 4)Remoção do excesso.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. **Ortodontia**: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

32) Considerando a classificação de má oclusões, conforme Angle (in PROFFIT, 2013), relacione a coluna da direita com a da esquerda. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Classe I | () Molar inferior distalmente posicionado em relação ao molar superior, sem definição da linha de oclusão. |
| (2) Classe II | () Molar inferior mesialmente posicionado em relação ao molar superior, sem definição da linha de oclusão. |
| (3) Classe III | () Relação normal dos molares, mas linha de oclusão incorreta por mal posicionamento dentário, por rotações ou por outras causas. |

- a) 2 – 1 – 3
- b) 1 – 3 – 2
- c) 2 – 3 – 1
- d) 3 – 2 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A publicação, em 1890, da classificação da má oclusão por Angle foi um passo importante no desenvolvimento da ortodontia, porque não apenas subdividiu os principais tipos de má oclusão, como também incluiu a primeira definição clara e simples de oclusão normal na dentição natural.

[...]

Angle, então, descreveu três classes de má oclusões, baseado na relação oclusal dos primeiros molares:

Classe I: Relação normal dos molares, mas linha de oclusão incorreta por mal posicionamento dentário, por rotações ou por outras causas.

Classe II: Molar inferior distalmente posicionado em relação ao molar superior, sem definição da linha de oclusão.

Classe III: Molar inferior mesialmente posicionado em relação ao molar superior, sem definição da linha de oclusão.

Note que a classificação de Angle tem quatro classes: oclusão normal, má oclusão Classe I, má oclusão Classe II e má oclusão Classe III. A oclusão normal e a má oclusão Classe I compartilham a mesma relação molar, mas diferem no arranjo dos dentes no que tange à linha de oclusão. A linha de oclusão pode ou não estar correta nas Classes II e III.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. **Ortodontia Contemporânea**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

33) Associe as duas colunas, relacionando os conceitos de distúrbios dos ossos do crânio, incluindo a mandíbula, com as suas respectivas características.

- | | | |
|-----------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Agenesia | () | Sobredesenvolvimento dos ossos do crânio ou da mandíbula que é congênito ou adquirido. |
| (2) Hiperplasia | () | É um crescimento novo, anormal e incontrolável dos ossos do crânio ou mandíbula. |
| (3) Neoplasia | () | Desenvolvimento incompleto ou subdesenvolvimento dos ossos do crânio ou côndilo. |
| (4) Hipoplasia | () | É uma falta no desenvolvimento dos ossos do crânio ou mandíbula. |

A sequência correta dessa classificação é:

- a) 2 – 1 – 4 – 3
- b) 2 – 3 – 4 – 1
- c) 4 – 1 – 3 – 2
- d) 4 – 3 – 2 – 1

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Distúrbios dos ossos do crânio incluindo a Mandíbula

- (1) **Agenesia** – Aplasia condilar é uma falta no desenvolvimento dos ossos do crânio ou mandíbula.
- (2) **Hiperplasia** – Sobredesenvolvimento dos ossos do crânio ou da mandíbula que é congênito ou adquirido.
- (3) **Neoplasia** – Um neoplasma é um crescimento novo, anormal e incontrolável dos ossos do crânio ou mandíbula. Tumores benignos são mais comumente encontrados na ATM (p. ex. osteoma, condroma e condromatoses). Tumores malignos (p.ex. osteossarcomas condrossarcomas) são extremamente raros.
- (4) **Hipoplasia** – Desenvolvimento incompleto ou subdesenvolvimento dos ossos do crânio ou côndilo.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

34) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo sobre mini-implantes, e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () O insucesso em mini-implantes corresponde à perda do mesmo antes que esse possa ser utilizado como ancoragem ou durante o tratamento.
 - () A complicação cirúrgica de maior risco potencial, dentre as várias possíveis, é o contato do mini-implante com a mucosa alveolar.
 - () A retenção dos mini-implantes é gengival e a força ortodôntica é bidirecional, visto que eles se osseointegram.
 - () A remoção deve ser realizada com anestesia, a fim de desrosquear o parafuso sem ocasionar dor ao paciente.
- a) F – V – V – F
 - b) V – F – V – V
 - c) V – F – F – F
 - d) F – V – F – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A primeira afirmativa é verdadeira. Insucesso em mini-implantes corresponde à perda do mesmo antes que esse possa ser utilizado como ancoragem ou durante o tratamento.

A segunda afirmativa é falsa. Como em qualquer procedimento cirúrgico, as complicações podem ocorrer. Dentre elas, a de maior risco potencial é o contato do mini-implante com a raiz do dente.

A terceira afirmativa é falsa. A retenção dos mini-implantes é basicamente mecânica e a força ortodôntica é unidirecional, pois eles praticamente não osseointegram. Como não há osseointegração completa, há pouca resistência, de modo que para remover os mini-implantes não há necessidade de anestesia.

A quarta afirmativa é falsa. A remoção, em sua grande maioria, é realizada sem a necessidade de anestesia, desrosqueando o parafuso. Como não há osseointegração completa, há pouca resistência.

Fonte:

JANSON, Marcos. Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

35) De acordo com a descrição das contenções, relacione a coluna da direita com a da esquerda e depois marque a sequência correta nas alternativas abaixo. Um dos números não deverá ser utilizado.

- | | | |
|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Contenção de Hawley | () | Indicado para conter a maioria das arcadas superiores; para ajudar a tratar os problemas neuromusculares, especialmente hábitos de postura de língua. |
| (2) Contenção esquelética | () | Indicado para pacientes ortognáticos, especialmente aqueles submetidos a procedimentos em ambos os maxilares e com importantes mudanças musculares verticais, para ajudar a corrigir as discrepâncias residuais. |
| (3) Contenção fixa (colada). | () | Segmentos anteriores inferiores; também para manter segmentos anteriores superiores não tratados com intervenção cirúrgica (p. ex., músculos mentonianos hipertônicos, longo prazo). |
| (4) Posicionador de dente. | () | |

- a) 3 – 2 – 1
b) 2 – 4 – 3
c) 1 – 4 – 3
d) 1 – 3 – 4

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

- (1) Contenção de Hawley: Indicado para conter a maioria das arcadas superiores; para ajudar a tratar os problemas neuromusculares, especialmente hábitos de postura de língua; usado à noite, com Hawley normal durante o dia.
- (2) Contenção esquelética : A Contenção Esquelética é utilizada e indicada para pacientes de Classe II.
- (3) Contenção fixa (colada): Indicado para segmentos anteriores inferiores; também para manter segmentos anteriores superiores não tratados com intervenção cirúrgica (p. ex., músculos mentonianos hipertônicos, longo prazo).
- (4) Posicionador de dente: Indicado para pacientes ortognáticos, especialmente aqueles submetidos a procedimentos em ambos os maxilares e com importantes mudanças musculares verticais, para ajudar a corrigir as discrepâncias residuais; não indicado para pacientes com envolvimento periodontal ou com base de tratamento a longo prazo. Segmentos anteriores inferiores; também para manter.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

36) A respeito da avaliação dos maxilares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, a seguir, marque a sequência correta.

- () O mais importante indicador da função da ATM são as proporções faciais do paciente.
() Os pacientes com maloclusão frequentemente têm dificuldades na mastigação normal.
() Os distúrbios do sono podem estar relacionados com deficiência mandibular severa.
() A deglutição é quase sempre afetada pela maloclusão.

- a) V – F – F – F
b) V – F – F – V
c) F – V – V – V
d) F – V – V – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A primeira afirmativa é falsa. Os movimentos restritos da articulação temporomandibular normalmente indicam problemas funcionais. Por isso, o mais importante indicador da função da ATM é a quantidade de abertura máxima da boca.

A segunda afirmativa é verdadeira. Os pacientes com maloclusão frequentemente têm dificuldades na mastigação normal.

A terceira afirmativa é verdadeira. Os distúrbios do sono podem estar relacionados com deficiência mandibular severa, e ocasionalmente este problema funcional é a razão para a procura de uma consulta ao ortodontista.

A quarta afirmativa é verdadeira: Os pacientes com maloclusão frequentemente têm dificuldades na mastigação normal. Desse modo, a deglutição é quase sempre afetada pela maloclusão.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

37) Sobre a preparação sequencial da ancoragem mandibular, é **incorreto** afirmar que

- a) o preparo sequencial da ancoragem mandibular é iniciado durante a etapa de preparo da inclinação da dentição do segundo molar para uma inclinação de 15°.
- b) uma parte dos dentes atua como unidades de ancoragem e estabilização, à medida que os dois dentes que recebem uma força ativa são inclinados.
- c) os dentes são movimentados rapidamente e com precisão porque são movidos globalmente, garantindo ancoragem e estabilização.
- d) o arco pré-formado exerce uma força ativa em apenas dois dentes, enquanto permanece passiva em relação aos outros dentes do arco.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na preparação da ancoragem mandibular sequencial, o movimento do dente é sequencial e não global, como introduzido por Tweed. Os dentes são movidos rapidamente e com precisão porque movidos individualmente ou em pequenas unidades.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

38) O comprometimento do suporte ósseo periodontal pode resultar de prematuridades oclusais ou parafunções. Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo.

- I. O colapso por fadiga localizado pode ser um fator na fissura periodontal, retração alveolar, obliteração do dente (cavidade cervical), ou artrose temporomandibular.
- II. Os objetivos importantes para o tratamento ortodôntico, dentre outros, são: evitar a persistência de contatos oclusais prematuros e efetuar uma distribuição adequada de cargas oclusais.
- III. A excessiva mobilidade dentária deve ser cuidadosamente monitorada durante o tratamento ortodôntico ativo e na contenção.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- a) II e III, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) II, apenas.
- d) I, II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Para Graber *et al.*:

(I) “O colapso por fadiga localizado pode ser um fator na fissura periodontal, retração alveolar, obliteração do dente (cavidade cervical), ou artrose temporomandibular.

(II) Evitar a persistência de contatos oclusais prematuros, defender-se contra excessiva mobilidade dentária, e efetuar uma distribuição adequada de cargas oclusais são objetivos importantes para o tratamento ortodôntico.

(III) Recomenda-se que a excessiva mobilidade dentária seja cuidadosamente monitorada durante o tratamento ortodôntico ativo e na contenção.”

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

39) Baseando-se em Proffit (2013), quanto a uma das etapas do processo de planejamento do tratamento ortodôntico, recomenda-se

- a) observar as possibilidades de intervenção e certificar-se que ele será completado.
- b) tratar dos problemas patológicos em conjunto com os ortodônticos.
- c) determinar as soluções independentemente dos resultados.
- d) comunicar o conceito do plano de intervenção ao paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A separação dos problemas patológicos dos problemas ortodônticos constitui uma das principais etapas do plano do tratamento. Pode-se destacar também: Colocar os problemas ortodônticos em ordem de prioridade; Observar as possibilidades de tratamento e certificar-se que ele será completado; Avaliar as possíveis soluções considerando os fatores que possam afetar o provável resultado; Estabelecer o conceito do plano de tratamento em uma consulta interativa com o paciente e seus pais; Desenvolver um plano detalhado das etapas e procedimentos clínicos.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 40) Quanto à osteotomia sagital bilateral do ramo ascendente, pode-se afirmar que se trata de um procedimento que consiste em
- movimentar e aumentar o mento antes da mentoplastia no tratamento ortognático.
 - separar o segmento do corpo mandibular dos dois ramos ascendentes.**
 - expandir ou constringir a maxila para tratar discrepâncias transversais.
 - mover os segmentos maxilares para a linha mediana.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A osteotomia é executada baseada na técnica descrita por Trauner e Obwegeser, Dal Pont e Arnett, que consiste em separar o segmento do corpo mandibular dos dois ramos ascendentes por meio de osteotomias executadas paralelas entre si bilateralmente.

A expansão ou constrição da maxila para tratar discrepâncias transversais é realizada a partir da osteotomia multissegmentada da maxila.

O movimento dos segmentos maxilares para a linha mediana permite a expansão e estreitamento dos arcos dentários, de modo que se trata de uma correção das relações transversais. A movimentação do mento é realizada a partir da mentoplastia no tratamento ortognático.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

- 41) A verificação da mobilidade dentária configura-se como um dos métodos auxiliares de diagnóstico na clínica ortodôntica. Analise as afirmativas a abaixo sobre esse método.
- A mobilidade dentária normal é aquela em que o dente se movimenta dentro do espaço do ligamento periodontal.
 - A mobilidade dentária regular, em condições normais de saúde, é de aproximadamente 0,2 a 0,6mm.
 - A medida da mobilidade dentária, quando se acentua, o diagnóstico é de prematuridade oclusal sobre aquele dente, o que exige ajuste oclusal imediato.
- Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)
- II e III, apenas.
 - I e II, apenas.**
 - II, apenas.
 - I, II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

(I) Conforme Janson (2010), a mobilidade dentária normal é aquela em que o dente se movimenta dentro do espaço do ligamento periodontal.

(II) A mobilidade regular, em condições de saúde, é de aproximadamente 0,2 a 0,6mm.

(III) Quando a medida da mobilidade dentária se acentua, deve-se avaliar a possibilidade de haver prematuridade oclusal sobre aquele dente. Para tanto e antes de proceder a algum ajuste oclusal, é importante avaliar o contexto em que o paciente se apresenta, pois, na clínica ortodôntica, devido à movimentação mecânica dentária, é muito comum a mobilidade acentuada, principalmente quando está em uso alguma mecânica de elásticos intermaxilares.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

- 42) Segundo Janson (2010), dificilmente um paciente possui todas as condições ideais para a fixação dos implantes. Dessa forma, a fim de “*sanar possíveis deficiências teciduais e melhorar as relações da tríade osso alveolar,*

gengiva e restauração com os dentes adjacentes, alguns procedimentos clínicos podem ser instituídos e recebem a denominação de condicionamento do local do implante...”.

(JANSON, Marcos. *Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar*. 2. ed. Paraná: Dental Press, 2010.)

Em conformidade com o texto acima, os procedimentos apresentam alguns parâmetros. Qual das opções abaixo está diretamente relacionada à Ortodontia?

- a) Espaço para a coroa protética, espaço adequado entre os ápices radiculares e também no nível da crista óssea.
- b) Espaço entre a gengiva livre e o dente, espessura e altura de rebordo ósseo e a porção interna do osso cortical.
- c) Localização dos corticais vestibulares e linguais e espaço entre a gengiva livre e o dente.
- d) Espessura e altura de rebordo ósseo, áreas do contorno gengival e de epitélio juncional.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Para sanar essas deficiências teciduais e melhorar as relações da tríade osso alveolar, gengiva e restauração com os dentes adjacentes, alguns procedimentos clínicos podem ser instituídos e recebem a denominação de *condicionamento do local do implante*. Esses procedimentos têm como parâmetros o espaço para a coroa protética, espaço adequado entre os ápices radiculares e também no nível da crista óssea, espessura e altura de rebordo ósseo apropriados. Desses cinco parâmetros, os três primeiros estão diretamente relacionados à Ortodontia, pela possibilidade da movimentação dentária tanto da coroa como das raízes, e os outros dois apresentam abordagens cirúrgicas, ortodônticas ou ambas, dependendo do objetivo almejado e do posicionamento dos dentes adjacentes.

Fonte:

JANSON, Marcos. *Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar*. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

43) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

“O conceito de distância biológica é extremamente importante, principalmente, quando se refere a procedimentos restauradores próximos ou na região intra-sulcular da gengiva marginal, pois constitui-se das dimensões de _____ e _____. Essas estruturas são constantes em seres humanos e, no periodonto saudável, somam um total de 2,04 mm acima da crista óssea, distância essa que deve ser preservada em qualquer tipo de procedimento”.

(JANSON, Marcos. *Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar*. 2. ed. Paraná: Dental Press, 2010.)

- a) superfície hianilizada / camada periosteal
- b) inserção conjuntiva / epitélio juncional
- c) inclinação distal / crista alveolar
- d) placa óssea / face apical

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As estruturas em questão são inserção conjuntiva e epitélio juncional, constantes em seres humanos e, no periodonto saudável, apresentam dimensões médias distribuídas em 1,07mm de inserção conjuntiva e 0,97mm de epitélio juncional, num total de 2,04mm acima da crista óssea, distância essa que deve ser preservada em qualquer tipo de procedimento.

Fonte:

JANSON, Marcos. *Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar*. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

44) Baseando-se em Graber (2012), no que tange à cefalometria clínica, conclui-se que

- a) o crescimento verdadeiro e resposta ao tratamento são medidos pela transversalidade de traçados em série da base estável do cérebro ou contornos regionais.
- b) as manipulações do planejamento cefalométrico podem incluir previsões de crescimento, intervenção ortopédica prevista, e cirurgia ortognática.
- c) a cefalometria clínica faz parte da rotina clínica para identificação de patologias periapicais ou periodontais, tais como atividade cariada.
- d) os cefalogramas são representações de duas ou mais dimensões da anatomia bidimensional.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As manipulações do planejamento cefalométrico podem incluir previsões de crescimento, intervenção ortopédica prevista, e cirurgia ortognática. O crescimento verdadeiro e resposta ao tratamento são medidos pela sobreposição

longitudinal de traçados em série da base estável do cérebro ou contornos regionais. A cefalometria clínica faz parte da rotina clínica do processo de planejamento e diagnóstico de tratamento na ortodontia moderna. Os cefalogramas são representações de duas dimensões da anatomia tridimensional.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- 45) Considerando Proffit (2013), acerca do desenvolvimento da maxila (complexo nasomaxilar), conclui-se que
- a) as mudanças na superfície da maxila são muito mais significativas e importantes do que as mudanças nas suturas.
 - b) o crescimento da maxila se dá por substituição de cartilagem e por aposição do osso nas suturas que a articulam.
 - c) a maxila se desenvolve no período pré-natal, inteiramente por ossificação intramembranosa.
 - d) uma parte da borda posterior da maxila é uma superfície presa à região de tuberosidade.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A maxila se desenvolve no período pós-natal, inteiramente por ossificação intramembranosa. Por não haver nenhuma substituição de cartilagem, o crescimento ocorre de duas maneiras: (1) por aposição do osso nas suturas que articulam a maxila ao crânio e à base craniana e (2) por remodelação superficial. Em contraste com a abóboda craniana, no entanto, as mudanças na superfície da maxila são muito mais significativas e importantes do que as mudanças nas suturas. Parte da borda posterior da maxila é uma superfície livre na região de tuberosidade.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 46) Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.
- Baseando-se em Proffit (2013), ao contrário do que ocorre com a maxila, as atividades tanto _____ quanto do _____ são importantes no crescimento da mandíbula.
- a) da fontanela posterior / tecido conjuntivo
 - b) da fontanela anterior / tecido conjuntivo
 - c) endocondral / perióstio
 - d) esfenoidal / etmoide

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Excetuando-se o exposto em "C", as demais estruturas estão relacionadas ao desenvolvimento da base craniana. Ao contrário do que ocorre com a maxila, as atividades tanto endocondral quanto do perióstio são importantes no crescimento da mandíbula. A cartilagem cobre a superfície do côndilo mandibular na articulação temporomandibular. No entanto, esta cartilagem não é igual àquela do disco epifisário ou à de uma sincondrose, pois nela ocorre hiperplasia, hipertrofia e substituição endocondral. Todas as outras áreas da mandíbula são formadas e crescem por aposição direta à superfície e por remodelação.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 47) O deslocamento traumático de dentes em crianças pode resultar em desenvolvimento de maloclusão em virtude de
- I. dano ao germe do dente permanente devido a um traumatismo no temporário.
 - II. migração do permanente depois da perda prematura do temporário.
 - III. injúria direta no dente permanente.
- Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)
- a) I, II e III.
 - b) II, apenas.
 - c) III, apenas.
 - d) I e II, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O impacto provoca abaulamento ou grave deslocamento do dente temporário ou permanente. São três as formas de maloclusão que podem resultar de um trauma dentário:

(I) dano ao germe do dente permanente devido a um traumatismo no temporário, (II) migração do permanente depois da perda prematura do temporário, e (III) injúria direta no dente permanente.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 48) As radiografias de mão e punho, utilizadas no diagnóstico ortodôntico, **não** são recomendadas para
- estabelecer uma comparação entre o que é observado na radiografia de mão e punho com um atlas de referência para se obter a idade esquelética do paciente.
 - estimar o momento do surto de crescimento do adolescente, considerando o desenvolvimento de certos pontos de referência na radiografia.
 - verificar se o crescimento da mandíbula diminuiu para níveis relativos a um adulto em um adolescente com prognatismo mandibular.**
 - observar o crescimento dos maxilares, visto que se a idade esquelética indica provável maturação, tal crescimento já pode ter ocorrido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Radiografias de mão e punho são menos úteis no estabelecimento de fatores que algumas vezes são importantes clinicamente, tais como a curva de crescimento antes ou depois da puberdade para alguns pacientes, ou se o crescimento da mandíbula diminuiu para níveis relativos a um adulto em um adolescente com prognatismo mandibular.

O que é observado na radiografia de mão e punho é comparado com um atlas de referência para se obter a idade esquelética do paciente. Além disso, o desenvolvimento de certos pontos de referência na radiografia de mão e punho, como o osso ulnar sesamóide, ou o hamato, pode ser usado para estimar o momento do surto de crescimento do adolescente.

Se a radiografia de mão e punho mostra atraso no desenvolvimento esquelético, a criança provavelmente ainda poderá ter um surto de crescimento no futuro; se a idade esquelética indica provável maturação, o crescimento dos maxilares provavelmente já ocorreu.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 49) Entre os sistemas de forças a partir dos quais é possível organizar o tratamento com Força Direcional do Edgewise de Tweed-Merrifield, tem-se o Preparo da Dentição. Este sistema elabora a maloclusão para ser corrigida e apresenta como um dos objetivos a
- retração dos caninos superiores e inferiores.**
 - retirada de todas as bandas e colocação dos contensores.
 - ligação dos primeiros molares aos caninos em ambos os arcos.
 - colocação de um elástico corrente de um braquete entre os caninos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Excetuando-se o exposto em "A", todas as demais alternativas apresentam objetivos do sistema Recobrimento da Dentição, e não do Preparo da Dentição.

O preparo da dentição elabora a maloclusão para ser corrigida. Seus objetivos incluem: (1) nivelamento; (2) movimento individual do dente e correção da rotação; (3) retração dos caninos superiores e inferiores; (4) preparo dos últimos molares para resistir ao estresse. A etapa de preparo da dentição leva aproximadamente seis meses. Arcos pré-formados superior e inferior são usados para completar esta etapa.

Fonte:

GRABER, Lee W.; VANARSDALL JR., Robert L.; VIG, Katherine W. L. Ortodontia: princípios e técnicas atuais. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- 50) No âmbito do diagnóstico ortodôntico, a avaliação estética é uma parte importante do exame clínico. Porém, é preciso que esta avaliação seja realizada a partir de um adequado exame facial, a fim de detectar

- a) encurtamentos e alongamentos proporcionais.
- b) desproporções e assimetrias.**
- c) proeminência labial e incisal.
- d) proporções e simetrias.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

É intrínseco aos indivíduos normais a existência de um pequeno grau de assimetria bilateral da face. Dessa forma, feições desproporcionais e assimétricas constituem o problema principal da estética facial, de modo que o objetivo adequado do exame facial deve ser o de detectar desproporções.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 51) Entre as condições de desenvolvimento que podem provocar a maloclusão, tem-se a síndrome de Pierre Robin. Desse modo, pode-se considerar como uma causa mais comum dessa síndrome
- a) as situações de estresse durante a gestação.
 - b) a diminuição do volume do líquido amniótico.**
 - c) o excesso de vitamina A na gestação.
 - d) os distúrbios genéticos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Em raras ocasiões um braço é pressionado contra a face no útero, resultando em uma deficiência maxilar grave ao nascimento. Ocasionalmente, a cabeça do feto é flexionada firmemente contra o tórax no útero, impedindo a mandíbula de crescer para frente normalmente. Isto pode ocorrer por várias razões, e, aparentemente, uma diminuição do volume do líquido amniótico é a mais comum. O resultado é uma mandíbula extremamente pequena ao nascimento, frequentemente acompanhada de palato fissurado, por causa da restrição do deslocamento da mandíbula, que força a língua para cima, impedindo o fechamento normal dos processos palatinos.

Esta deficiência mandibular extrema ao nascimento é conhecida como síndrome de Pierre Robin. A redução do volume da capacidade bucal pode levar a dificuldades respiratórias ao nascimento, sendo necessário suturar a língua para frente temporariamente ou submeter a criança a uma traqueostomia, permitindo sua respiração.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 52) *Localizado na linha central mediana dos maxilares é relativamente comum, especialmente durante a dentição misturada na infância. Todavia, sendo > 2 mm raramente se fecha espontaneamente com o desenvolvimento subsequente.*

(PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. *Ortodontia Contemporânea*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013)

O excerto acima faz referência a qual característica da má oclusão?

- a) Desalinhamento.
- b) Apinhamento.
- c) Diastema.**
- d) Sulco.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O espaço entre dentes adjacentes é chamado **diastema**. Um diastema na linha central mediana dos maxilares é relativamente comum, especialmente durante a dentição misturada na infância. Todavia, um diastema na linha mediana > 2mm raramente se fecha espontaneamente com o desenvolvimento subsequente.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

- 53) No caso de o trauma dentário em crianças acontecer quando a coroa do dente permanente estiver se formando, qual processo poderá ser alterado, acarretando uma falha na coroa do dente permanente?

- a) Neurogênese.
- b) Amelogênese.
- c) Osteogênese.
- d) Fibrogênese.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

No caso de o trauma ocorrer quando a coroa do dente permanente estiver se formando, a amelogênese será alterada e haverá uma falha na coroa do dente permanente.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

54) A finalidade da Osteotomia tipo Le Fort I é

- a) abaixar e moldar a maxila.
- b) realizar diagnóstico cefalométrico.
- c) realizar traçado cefalométrico predictivo.
- d) promover a separação da maxila da base do crânio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Osteotomia tipo Le Fort I tem como finalidade promover a separação da maxila da base do crânio, permitindo a sua manipulação no sentido ântero-posterior e vertical, sendo que os movimentos de retrusão e aumento vertical são mais restritos.

Osteotomia Multisegmentada da Maxila: Em alguns casos, faz-se necessária a expansão ou constrição da maxila para tratar discrepâncias transversais. Esse procedimento é realizado por meio da técnica da Osteotomia Multisegmentada da Maxila. **Técnica:** Após o deslocamento e abaixamento da maxila, com o auxílio de um motor com broca giratória, são realizados dois cortes no osso palatino que caminham paramedianamente desde a porção posterior até a região anterior entre os incisivos laterais e caninos de ambos os lados.

Portanto, o deslocamento e abaixamento da maxila são realizados a partir da osteotomia multisegmentada da maxila; o diagnóstico cefalométrico e o traçado cefalométrico predictivo constituem a análise cefalométrica dos tecidos moles.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

55) Um dos fatores sintomáticos de problemas periodontais ativos identificados pelo método de sondagem, que contraindica a movimentação dentária, é o

- a) ligamento periodontal.
- b) cimento secundário.
- c) sulco gengival.
- d) sangramento.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Apenas o sangramento pode ser considerado como fator sintomático de problema periodontal observado a partir da sondagem.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

56) Quanto à técnica radiográfica mais indicada como método auxiliar de diagnóstico para identificar problemas periodontais, tem-se as radiografias

- a) periapicais.
- b) panorâmicas.
- c) cefalométricas.
- d) bidimensionais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Das técnicas apresentadas, somente a periapical é a indicada para identificar problemas periodontais, pois permite avaliar as cristas ósseas com maior acuidade.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

57) Entre os tipos de movimentos que podem ser realizados com ancoragem em mini-implantes, **não** se pode considerar o(a)

- a) hialinização relativa.
- b) instrução de molares.
- c) intrusão de dentes anteriores.
- d) movimento de mesialização de molares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A hialinização relativa ao fator força é um dos movimentos dentários necessários para a avaliação de forças ortodônticas.

Fonte:

JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

58) O movimento de retração inicial de caninos e retração em massa têm como característica a força empregada no sentido

- a) antero-posterior
- b) sequencial.
- c) mesial.
- d) distal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A retração inicial de caninos é um movimento realizado no início da mecânica de extrações para avaliar o apinhamento na região anterior, possibilitando o alinhamento sem aumento do comprimento do arco. A retração em massa é o fechamento dos espaços das extrações distalizando-se todo o segmento anterior (incisivos e caninos) de uma só vez e é realizada ao final do nivelamento com os fios retangulares. Ambos os movimentos têm como características a força empregada no sentido antero-posterior e, portanto, estão relacionados com a perda de ancoragem e o resultado final.

Ambos os movimentos têm como características a força empregada no sentido antero-posterior e, portanto, estão relacionados com a perda de ancoragem e o resultado final.

Fonte:

J JANSON, Marcos. **Ortodontia em Adultos e Tratamento Interdisciplinar**. 3. ed. Paraná: Dental Press, 2014.

59) Considerando os materiais de fios ortodônticos, qual o tipo de fio que é de grande importância na prática ortodôntica nas fases iniciais do tratamento, quando os dentes estão seriamente apinhados?

- a) Aço.
- b) Ouro.
- c) NiTi.
- d) TMA.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A excepcional resiliência do A-NiTi faz dele uma alternativa particularmente atrativa em relação aos fios de aço nas fases iniciais do tratamento, quando os dentes estão seriamente apinhados. Um fio de arco contínuo de NiTi de qualquer tipo terá melhores propriedades do que os fios de aço múltiplos e propriedades semelhantes às do arco de fio de aço com alças. Ao contrário do NiTi, o TMA, intermediário entre o NiTi e o aço, é menos útil do que qualquer um dos dois nos primeiros estágios do tratamento com aparelhos completos. Ele será muito útil nos estágios seguintes do tratamento. Portanto, é possível utilizá-lo tendo em vista uma sequência, a partir da qual se faz o tratamento ortodôntico com uma série de fios do mesmo tamanho aproximadamente, usando-se do NiTi para o TMA e deste para o aço. Quanto ao ouro, é macio demais para os propósitos do tratamento ortodôntico.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

60) No que diz respeito ao controle da posição da raiz com aparelho ortodôntico, o movimento gerado pelo bráquete é importante quando a raiz de um dente necessita de torque vestibulo-lingual. Nesse caso em específico, é interessante que o bráquete seja

- a) estreito.
- b) flexível.
- c) rígido.
- d) largo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Considerando a situação descrita no enunciado, quanto mais largo o braquete, mais fácil será para ele gerar os momentos necessários para trazer as raízes paralelas para os locais de extração e controlar a posição mesiodistal das raízes em geral.

Fonte:

PROFFIT, William R.; FIELDS, Henry W. Jr.; SARVER, David M. Ortodontia Contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.