

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) Assinale a alternativa correta quanto às lesões cariosas em dentes anteriores da criança.

- a) Crianças portadoras de arcada dentária tipo II de Baume têm mais chances de desenvolvê-las, devido à ausência de diastemas interincisivos, o que permite acúmulo de placa bacteriana e dificulta a higienização.
- b) As resinas compostas associadas à técnica de condicionamento ácido e cimentos ionoméricos entraram em desuso, uma vez que não interrompem o desenvolvimento do processo carioso.
- c) Lesões cariosas em dentes anteriores podem ser interpretadas como a evidência de atividade cariogênica em fase inicial, para a qual basta a utilização de soluções cariostáticas.
- d) O uso de cimento de silicato e de resinas acrílicas são recomendados em virtude da capacidade de retenção.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Dentre as diversas causas responsáveis pelo surgimento de lesões de cárie nos dentes anteriores, vale destacar a maior probabilidade de ocorrências nas crianças portadoras de arcada dentária tipo II de Baume, portanto, sem diastemas interincisivos, por permitir acúmulo de placa bacteriana e dificultar a higienização.

Pelo contrário, as resinas compostas associadas à técnica de condicionamento ácido e cimentos ionoméricos são aplicadas em praticamente todos os tipos e tamanhos de cavidade de dentes anteriores decíduos.

Lesões cariosas em dentes anteriores podem ser interpretadas como a evidência de atividade cariogênica excessiva, o que exige um programa preventivo que inclua orientação quando aos hábitos alimentares, controle de placa bacteriana e fluoterapia. A retenção das restaurações se dá a partir do uso de adesivos de esmalte e dentina.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

32) Embora a osteotomia não seja uma manobra rotineira em Odontopediatria, o seu uso é indicado para

- a) favorecer a resolução terapêutica de doença local e/ou sistêmica e possibilitar a correção de anormalidades funcional das arcadas dentárias.
- b) remover dentes com coroas totalmente destruídas por cárie, uma vez que já não há recursos de terapêutica conservadora a serem usados.
- c) retirar dente decíduo que apresenta comprometimento pulpar e já tiver ocorrido o rompimento da cripta do germe do sucessor permanente.
- d) acessar dentes não-irrompidos, dentes com anquilose radicular e em algumas situações para o acesso a raízes residuais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A osteotomia é indicada para o acesso a dentes não-irrompidos, dentes com anquilose radicular e em algumas situações para o acesso a raízes residuais. Para as demais situações apresentadas nas alternativas, a técnica indicada é a exodontia. A exodontia poderá ser usada quando:

- Não existirem recursos de terapêutica conservadora a serem usados;
- Favorecer a resolução terapêutica de doença local e/ou sistêmica;
- Possibilitar a correção de anormalidades funcional das arcadas dentárias;
- O dente decíduo apresentar comprometimento pulpar e já tiver ocorrido o rompimento da cripta do germe do sucessor permanente;
- E nos casos de dentes com alveólise, dentes com raízes fraturadas e dentes anquilosados e submersos.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

33) Relacione as doenças descritas na coluna à esquerda com seus achados radiográficos, à direita. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- | | | |
|--------------------------|-----|--|
| (1) Cisto periapical | () | aumento do espaço pericementário, com integridade da lâmina dura, que pode apresentar-se espessada. |
| (2) Granuloma periapical | () | imagem radiolúcida bem definida associada ao ápice dentário, circundada por um halo radiopaco caracterizando o aspecto de rarefação óssea. |
| (3) Osteomielite | () | imagens radiolúcidas mal definidas com a presença de sequestros, e osso circundante com radiopacidade aumentada. |
| (4) Pericementite | () | lesão radiolúcida com aspecto variável na região do periápice com características bem definidas, denominada lesão óssea periapical circunscrita. |

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Cisto periapical

Imagem radiolúcida bem definida associada ao ápice dentário, circundada por um halo radiopaco caracterizando o aspecto de rarefação óssea.

Granuloma periapical: Lesão radiolúcida com aspecto variável na região do periápice com características bem definidas, denominada lesão óssea periapical circunscrita.

Osteomielite: Consiste em imagens radiolúcidas mal definidas com a presença de sequestros, e osso circundante com radiopacidade aumentada.

Pericementite

Um dente sob a ação de estímulos agressivos poderá apresentar uma resposta inflamatória, normalmente reversível se eliminada a causa, denominada pericementite primária ou traumática. A etiologia infecciosa redundará na pericementite secundária ou infecciosa. A característica radiográfica será um aumento do espaço pericementário, com integridade da lâmina dura, que poderá apresentar-se espessada. Esta imagem é observada apenas em dentes permanentes.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

34) Quanto à técnica da anestesia infiltrativa, também chamada periférica ou terminal, deve-se

- a) ter cuidado para não atingir o perióstio, pois é extremamente sensível.
b) distanciar a agulha da região apical do dente que se quer anestésias.
c) contrair o lábio do paciente para dar início à aplicação.
d) injetar rapidamente o anestésico, durante o trajeto.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Para que a mucosa fique bem distendida, inicialmente, o lábio do paciente deve ser estirado. A agulha deve ser colocada o mais próximo possível da região apical do dente que se quer anestésias, na altura do fundo do vestíbulo, e traciona-se o lábio contra o bisel da agulha. Durante o trajeto, o anestésico deve ser injetado lentamente, até que a ponta da agulha chegue à região apical do dente que se quer anestésias. É importante não atingir o perióstio, pois é extremamente sensível. O anestésico deve ser injetado lentamente e com pouca pressão para dar tempo aos tecidos de se expandirem e para que o vasoconstritor atue, evitando absorção rápida e efeitos tóxicos do anestésico.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

35) A ocorrência de avulsão dental, deslocamento total ou desarticulação completa do dente traumatizado de seu alvéolo, pode ser associada à

- a) estrutura ainda frouxa do ligamento periodontal e a alta resiliência do tecido ósseo, que circunda os dentes jovens e recém-erupcionados.
b) movimentação do tecido ósseo, provocando rigidez na estrutura que circunda os dentes jovens e recém-erupcionados.

- c) degeneração das células do ligamento periodontal, alteração observada nos dentes jovens e recém-erupcionados.
- d) vascularização do tecido pulpar, o que torna os dentes jovens e recém-erupcionados muito suscetíveis a fraturas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo alguns autores, a avulsão dental ocorre mais frequentemente em pacientes de 7 aos 11 anos de idade, período em que os incisivos permanentes estão em erupção. Nesse sentido, pode-se destacar o fato de que a estrutura ainda frouxa do ligamento periodontal e a alta resiliência do tecido ósseo, que circunda os dentes jovens e recém-erupcionados, favorece a avulsão dental completa.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

36) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, em seguida, marque a opção com a sequência correta.

São sinais característicos da gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA):

- () aumento da temperatura corpórea.
- () gengiva marginal adaptada à superfície dentária.
- () inversão da topografia da papila.
- () papila gengival preenchendo o espaço interproximal e biselada.
- () presença de pseudomembrana sobreposta à gengiva.
- () tecido gengival de cor que varia em torno do vermelho-róseo.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A GUNA raramente ocorre em crianças na idade pré-escolar. Sua prevalência aumenta a partir da idade escolar e torna-se significativa a partir da adolescência.

A primeira afirmativa é verdadeira. O aumento da temperatura corpórea é um dos sinais característicos da GUNA.

A segunda afirmativa é falsa. A gengiva marginal adaptada à superfície dentária não é um sinal característico da GUNA e fazem parte de uma gengiva considerada saudável.

A terceira afirmativa é verdadeira. A inversão da topografia da papila é dos sinais característicos da gengivite ulcerativa necrosante aguda.

A quarta afirmativa é falsa. De acordo com a obra, a presença de papila gengival preenchendo o espaço interproximal e biselada caracterizam a gengiva normal do adolescente.

A quinta afirmativa é verdadeira: A presença de pseudomembrana sobreposta à gengiva, de acordo com a obra, é um sinal característico da GUNA.

A sexta afirmativa é falsa. O tecido gengival de cor bastante avermelhado é característico da GUNA, já o tecido descrito na afirmativa é característico da gengiva saudável.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

37) Tendo em vista a obra *Odontopediatria* de Pinto (2010), assinale a alternativa correta quanto a uma das condutas do odontopediatra na primeira consulta de uma criança pequena.

- a) **Conduzi-la ao consultório com firmeza, caso ela se recuse a entrar.**
- b) Recebê-la na sala de espera de modo efusivo e festeiro.
- c) Beijá-la e pegá-la no colo para levá-la até consultório.
- d) Forçá-la a atitudes de amizade e carinho.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Um contato inicial muito efusivo e festeiro não aumenta o grau de simpatia e amizade, e pode assustar e afastar, já que a criança não conhece o odontopediatra. Nesse sentido, recomenda-se a discrição e a tranquilidade, fatores primordiais

para uma abordagem inicial bem-sucedida com crianças pequenas. Beijos e pegar no colo, sem ainda haver qualquer intimidade com a criança, também não parece razoável, assim como forçar atitudes de amizade, carinho. Deve-se adotar a espontaneidade a fim de estabelecer um grau de intimidade. No caso de a criança resistir para entrar no consultório, o odontopediatra deve se empenhar, sem deixar transparecer qualquer emoção negativa.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

38) A classificação empregada para os dentes permanentes, preconizada por Black citado por Pinto (2010), também é utilizada para classificar a dentição decídua. Dessa forma, lesões nas faces proximais de incisivos e caninos, que não comprometem a borda incisiva, constituem qual classe?

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a classificação empregada para os dentes permanentes, preconizada por Black e citada por Pinto (2010), também é utilizada para classificar a dentição decídua. Nesse sentido, as lesões nas faces proximais de incisivos e caninos, que não comprometem a borda incisiva.

Classe I – Lesões nas faces oclusais e no terço oclusal de molares e na face palatina de incisivos superiores. Abrange também as cavidades preparadas, nas quais há má coalescência de esmalte (cicatriculas e fissuras);

Classe II – Lesões nas faces proximais de molares;

Classe III – Lesões nas faces proximais de incisivos e caninos, que não comprometem a borda incisiva.

Classe IV – Lesões nas faces proximais de incisivos e caninos, atingindo a borda incisiva.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

39) Ao realizar a avaliação clínica e radiográfica da viabilidade pulpar, trata-se de um sinal indicativo de sucesso do tratamento pulpar indireto, a presença de

- a) ponte de dentina.
- b) escurecimento.
- c) erupção.
- d) fissuras.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com Pinto (2010), a “ponte de dentina”, é um sinal radiográfico indicativo do sucesso do capeamento pulpar indireto, que se caracteriza como uma linha radiopaca sob a restauração, sugestiva de aumento do conteúdo mineral na dentina remanescente.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

40) *“É o procedimento de terapêutica cirúrgica que consiste na exérese dos tecidos que revestem a face oclusal da cora de um dente decíduo não-irrompido para lhe permitir um caminho desimpedido para vir a ocupar a sua posição na arcada. Trata-se, também, do procedimento para remoção cirúrgica da mucosa gengival que permanece recoberto a coroa de dentes parcialmente irrompidos.”*

(PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 8. ed. São Paulo: Santos, 2010.)

A qual procedimento o texto acima faz referência?

- a) Excisão.
- b) Ulectomia.
- c) Enucleação.
- d) Técnica de Sistrunk.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A Ulectomia é o procedimento de terapêutica cirúrgica que consiste na exérese dos tecidos que revestem a face oclusal da cora de um dente decíduo não-irrompido para lhe permitir um caminho desimpedido para vir a ocupar a sua posição na arcada.

A enucleação cirúrgica é realizada para tratamento de cistos na região globulomaxilar; a excisão cirúrgica é recomendada para os casos cirúrgicos de cistos epidermóides; a técnica de Sistrunk é recomendada para tratamento dos cistos do ducto tireoglossal.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

41) Considerando os aspectos radiográficos, assinale a alternativa correta quanto ao ameloblastoma.

- a) **Pode ser uni ou multilocular e pode apresentar bordas festonadas.**
- b) São incomuns reabsorção e afastamento radicular.
- c) Há constante ocorrência de material calcificado.
- d) Ocorre na região de incisivos e caninos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Do ponto de vista radiográfico, o ameloblastoma pode ser uni ou multilocular e pode apresentar bordas festonadas. Dentes não-irrompidos podem estar associados; reabsorção de raízes dos dentes adjacentes são comuns.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

42) No que se refere a um dos resultados decorrentes da associação entre as soluções anestésicas às drogas vasoconstritoras, pode-se afirmar que

- a) **aumenta sua duração.**
- b) aumenta a toxicidade do anestésico.
- c) diminui a eficácia das soluções anestésicas.
- d) exige o emprego de maiores volumes de anestésico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

São vantagens decorrentes da associação entre drogas vasoconstritoras e soluções anestésicas: redução da toxicidade do anestésico; aumento da sua duração; possibilidade de emprego de menores volumes de anestésico; aumento da eficácia das soluções anestésicas.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

43) Os anestésicos locais são classificados em tipo éster e tipo amida, conforme a sua estrutura química. Sobre tais anestésicos, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os anestésicos tipo amida mais conhecidos são a procaína e a tetracaína.
- II. **Os anestésicos tipo éster têm a desvantagem de formar soluções menos estáveis.**
- III. Os representantes mais conhecidos do tipo éster são a lidocaína, prilocaína e mepivacaína.

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

- a) I.
- b) **II.**
- c) I e III.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Os anestésicos tipo éster têm a desvantagem de formar soluções menos estáveis. Os representantes mais conhecidos desse grupo são os compostos derivados do ácido paraminobenzóico (PABA), ou seja: procaína e tetracaína. A procaína apresenta pequena capacidade de penetração tecidual. Os anestésicos tipo amida estão representados por lidocaína, prilocaína e mepivacaína.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

44) Quanto ao início do processo de erupção dentária e oclusão, analise as afirmativas abaixo.

- I. Nessa época os dentes desempenham função mastigativa.
- II. Os primeiros dentes a erupcionarem são os molares decíduos.
- III. A relação dos incisivos caracteriza-se por sobremordida e sobressaliência acentuadas.

Está(ão) **incorreta(s)** apenas a(s) afirmativa(s)

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

(I) Nas época do início do processo de erupção dentária, os dentes não desempenham nenhuma função. Ao erupcionarem, criam um espaço entre a língua e o lábio, que os guiarão no caminho correto da erupção, posicionando-os adequadamente na arcada.

Os incisivos centrais e laterais superiores aparecem na cavidade bucal após algumas semanas, mostrando o mesmo padrão e guia de erupção descritos anteriormente.

(II) De acordo com Pinto (2010), os primeiros dentes a erupcionarem são normalmente os incisivos centrais inferiores, seguido dos laterais, num ambiente formado por tecidos moles, lábio, língua bochechas e por forças intrínsecas de seu próprio ligamento periodontal.

(III) Nessa fase inicial, a relação dos incisivos caracteriza-se por sobremordida e sobressaliência acentuadas. Não se deve considerar isso como má oclusão, porque será corrigida quando ocorrer a erupção dos primeiros molares decíduos, aumentando a dimensão e o deslocamento da mandíbula para anterior durante seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

45) Assinale a alternativa correta quanto à fratura do processo alveolar.

- a) Ao testar a mobilidade de um dos dentes afetados, o adjacente também se move.
- b) Quando a fratura está além do ápice compromete a cavidade alveolar.
- c) Sua principal causa está associada à fratura radicular.
- d) Pode ocasionar exposição pulpar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Observa-se que ao testar a mobilidade de um dos dentes afetados, o adjacente também se move.

Quando a fratura está além do ápice não compromete a cavidade alveolar, mas normalmente a fratura envolve a cavidade alveolar, podendo estar associada à fratura radicular. Fratura do processo alveolar: a linha de fratura se entende de vestibular para palatino/lingual, podendo ou não comprometer a cavidade alveolar.

Fonte:

P PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

46) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, em relação ao Cretinismo, um dos fatores pré-natais responsável pela maloclusão. A seguir, marque a opção com a sequência correta.

- () Provoca a presença de supranumerários inclusos, sobretudo na região de pré-molares e incisivos inferiores.
- () Ocasionalmente causa distúrbios no processo eruptivo dentário.
- () Provoca retardamento em todas as etapas: erupção dos dentes primários e esfoliação e erupção dos permanentes.
- () Ocasionalmente causa mordida aberta anterior, respiração bucal e maloclusão, devido à posição e ao tamanho da língua.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A primeira afirmativa é falsa: A presença de supranumerários inclusos, sobretudo na região de pré-molares e incisivos inferiores está associada à displasia cleidocraniana, síndrome congênita, frequentemente hereditária, rara, e que também pode determinar maloclusão dentária.

A segunda afirmativa é verdadeira: Os distúrbios do cretinismo são determinantes para o processo eruptivo dentário.

A terceira afirmativa é verdadeira. De acordo com a obra, a dentição é retardada em todas as etapas: erupção dos dentes primários e esfoliação e erupção dos permanentes.

A quarta afirmativa é verdadeira. Devido à posição e ao tamanho da língua, apresenta mordida aberta anterior, respiração bucal e maloclusão.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

47) A fim de evitar traumatismos no momento do nascimento, é importante ter cuidado ao realizar as manobras operatórias obstétricas, pois elas podem provocar deslocamentos e lesões nas partes atingidas. Os traumas durante o parto podem provocar

- a) **hipoplasia da mandíbula e anquilose da articulação temporomandibular.**
- b) aumento de volume da língua e desenvolvimento anormal do maxilar.
- c) desenvolvimento anormal dos dentes permanentes e prognatismo.
- d) assimetria facial e desvio da linha média.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As manobras operatórias obstétricas podem ser traumáticas, provocando deslocamentos e lesões nas partes atingidas. O traumatismo durante o parto pode causar hipoplasia da mandíbula e anquilose da articulação temporomandibular. O aumento de volume da língua está associado à macroglossia.

O prognatismo pode ser associado à síndrome de Down, e o desenvolvimento anormal dos dentes (se considerado, por exemplo, o encurtamento das raízes dos dentes permanentes), à displasia cleidocraniana.

A assimetria facial e desvio da linha média associa-se ao torcicolo, encurtamento do músculo esternocleidomastoideo, o que provoca mudanças severas na morfologia óssea do crânio e da face;

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

48) Tendo em vista o exame dos tecidos moles, quanto à análise do assoalho bucal, deve-se

- a) observar a cor e textura teciduais, inserção muscular dos freios labiais e tonicidade ou, ainda, possíveis lesões da mucosa bucal, representadas por manchas, pápulas, vesículas e ulcerações.
- b) visualizar minuciosamente as tonsilas e adenoides, a fim de estabelecer diagnóstico precoce sobre a necessidade de tratamento otorrinolaringológico.
- c) **observar a região lingual da mandíbula, as glândulas salivares sublingual e submandibular, e a presença de linfonodos e lesões.**
- d) realizar o exame da cor, textura, ductos, rugosidades palatinas e possíveis lesões instaladas nessa região.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com a obra, o exame dos tecidos moles, no que tange ao assoalho bucal, deve ser realizado em conformidade com os passos abaixo: Deve-se observar a região lingual da mandíbula, as glândulas salivares sublingual e submandibular, e a presença de linfonodos e lesões.

A observação da cor, textura, ductos, rugosidades palatinas e possíveis lesões instaladas nessa região correspondem ao exame do palato; quanto ao exame dos lábios, deve-se atentar à cor e textura teciduais, inserção muscular dos freios labiais e tonicidade ou, ainda, possíveis lesões da mucosa bucal, representadas por manchas, pápulas, vesículas e ulcerações. Por conseguinte, ao examinar a orofaringe, a visualização minuciosa das tonsilas e adenoides é um método de diagnóstico precoce bastante conveniente à área médica, indicando, às vezes, a necessidade de tratamento otorrinolaringológico.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

49) Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o procedimento que permite a análise completa da mandíbula e maxila e o que analisa quadro histopatológico.

- a) Biópsia e Teste de coagulação.
- b) Teste de coagulação e Biópsia.
- c) Radiografia panorâmica e Biópsia.
- d) Radiografia panorâmica e Tempo de sangria.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

No contexto radiográfico, existem circunstâncias nas quais é oportuna a solicitação de documentação radiográfica suplementar, tal como a radiografia panorâmica, que permite a visualização completa da mandíbula e maxila, sendo adequada para o diagnóstico de fraturas amplas, cistos e tumores do complexo maxilomandibular.

Biópsia – análise do quadro histopatológico;

Teste de coagulação – para os casos em que haja suspeita de discrasias sanguíneas, a fim de observar as deficiências plasmáticas de coagulação e atividade anticoagulante;

Tempo de sangria – exame a partir do qual se observa o tempo necessário para que ocorra a hemostasia sanguínea.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

50) Assinale a alternativa correta quanto à profilaxia e aplicação tópica de flúor.

- a) O regime de tratamento deve manter-se anualmente durante todo o período de maior suscetibilidade à cárie.
- b) As aplicações de flúor nas lesões de manchas brancas e no esmalte desmineralizado são eficazes até os 15 anos de idade.
- c) A suscetibilidade à cárie termina após a irrupção dos segundos molares permanentes, ou seja, até que o paciente complete 15 anos de idade.
- d) Aos pacientes com alta suscetibilidade à cárie ou portadores de lesões ativas, recomenda-se uma série de quatro aplicações tópicas de flúor em intervalos de 2 a 4 semanas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De modo geral, recomenda-se que o regime de tratamento se mantenha semestralmente durante todo o período de maior suscetibilidade à cárie, até 2 anos após a irrupção dos segundos molares permanentes, ou seja, até que o paciente complete 15 anos de idade. Isso não significa que a suscetibilidade à cárie termine nessa idade, e sim que, com o avanço da idade, sejam necessárias aplicações menos frequentes para controle do risco. Quanto aos pacientes com alta suscetibilidade à cárie ou portadores de lesões ativas, recomenda-se uma série de quatro aplicações tópicas de flúor em intervalos de 2 a 4 semanas, enquanto é realizado o controle de placa bacteriana e orientação da dieta.

As aplicações de flúor nas lesões de manchas brancas e no esmalte desmineralizado são eficazes em qualquer idade, pois essas lesões reagem de maneira muito parecida ao esmalte imaturo recém-irrompido.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

51) Tendo em vista a etiologia da doença periodontal, pode-se considerar como um dos fatores predisponentes o(a)

- a) deglutição atípica.
- b) cálculo dentário.
- c) bruxismo.
- d) diabetes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com Pinto (2010), fatores predisponentes são os fatores que, direta ou indiretamente, propiciam o acúmulo de placa bacteriana ou dificultam sua remoção mecânica. Como consequência, são fatores que facilitam a instalação e progressão da doença periodontal. Clinicamente, o cálculo dentário é um dos fatores que ocorre com mais frequência.

O bruxismo e a deglutição atípica são exemplos de hábitos parafuncionais e se classificam como fatores modificadores; diabetes, uma alteração metabólica, classifica-se como fator sistêmico.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

52) Baseando-se na obra *Odontopediatria* de Pinto (2010), quais técnicas de relaxamento podem ser aplicadas à criança imediatamente antes da consulta odontológica ou durante a execução dos procedimentos?

- a) Uso de sedativos-hipnóticos.
- b) **Técnicas por sugestão.**
- c) Técnica da respiração.
- d) Filoterapia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Não há recomendações quanto à utilização de medicamentos para o relaxamento muscular, tampouco o uso de plantas medicinais ou alguma técnica que envolva a respiração (reforçando que o que se pretende é diminuir a tensão de uma criança). No caso de bebês, o relaxamento pode ser feito através de massagens como a *Shantala*, técnica milenar que favorece o estado geral do bebê antes da consulta odontológica. Em crianças maiores, além de técnicas de massagem, podem ser utilizadas técnicas de relaxamento denominadas técnicas por sugestão, em que o profissional vai conduzindo a criança a um estado de relaxamento através de palavras durante a execução do tratamento dentário.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

53) Preencha a lacuna abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.

O risco de exposição e comprometimento pulpar decorrente do procedimento de remoção da dentina cariada faz com que o _____ seja uma opção para dentes com lesões de _____.

- a) **capeamento pulpar indireto / cárie profunda**
- b) bloco de fissura cimentado / cárie rasa
- c) amálgama adesivo / ulceração
- d) condicionamento ácido / polpa

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo Pinto (2010), o risco de exposição e comprometimento pulpar decorrente do procedimento de remoção da dentina cariada faz com que o capeamento pulpar indireto seja uma opção para dentes com lesões de cárie profunda.

Nessa modalidade de tratamento, sob isolamento absoluto, remove-se totalmente a dentina cariada das paredes laterais da cavidade e, na parede pulpar, a remoção é parcial, com manutenção da dentina afetada.

Os blocos de fissura cimentados são utilizados em restaurações oclusais de primeiros molares permanentes; o amálgama adesivo é uma técnica que pode ser empregada em grandes destruições coronárias; o condicionamento ácido é uma técnica que envolve a aplicação de ácido fosfórico na superfície de esmalte no processo de aplicação de selantes resinosos.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

54) Assinale a alternativa **incorreta** no que diz respeito à frenectomia.

- a) Na frenectomia labial, a anestesia utilizada é a infiltrativa (bilateral), no fundo do saco gengivo-labial, próximo do freio.
- b) A indicação da frenectomia labial está relacionada, dentre outros fatores, à presença de freio tetolabial persistente.
- c) Os procedimentos cirúrgicos sobre o freio labial são, basicamente, o reposicionamento e a exérese.
- d) **A idade ideal para a prática da exérese do freio labial é logo após o nascimento da criança.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Não há um consenso com relação à idade ideal para a prática da exérese do freio labial. De modo geral, os autores consideram: imediatamente, após o nascimento da criança; após a remoção dos incisivos laterais decíduos; após a erupção dos incisivos laterais permanentes; após a erupção dos caninos permanentes.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

- 55) O período compreendido do nascimento até o início da erupção dos dentes é conhecido como o período de
- a) alinhamentos laterais.
 - b) projeções maxilares.
 - c) rodetes gengivais.
 - d) variações incisais.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Caracterizado por algumas transformações fisiológicas, o período compreendido do nascimento até o início da erupção dos dentes, também é chamado de período dos rodetes gengivais.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

- 56) Considerando o crescimento e desenvolvimento craniofaciais, a tuberosidade e o processo alveolar são os principais locais de crescimento da
- a) maxila.
 - b) mandíbula.
 - c) face anterior do ramo.
 - d) face posterior do ramo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A tuberosidade e o processo alveolar são os principais locais de crescimento da maxila. Na mandíbula, os locais de crescimento situam-se na cabeça da mandíbula, no processo alveolar e na face posterior do ramo, sendo que, na face anterior do ramo, sofre um processo de reabsorção que permite o ganho no comprimento da arcada para uma perfeita acomodação dos dentes.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

- 57) Sobre o método de anestesia local, marque a alternativa correta.
- a) Apresenta alta incidência de morbidade.
 - b) As técnicas são difíceis de serem executadas.
 - c) Provoca muita interferência na fisiologia normal.
 - d) Permite alimentação normal antes da intervenção.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A anestesia local, o primeiro método a ser escolhido para se obter o controle da dor, oferece algumas vantagens: o paciente pode se alimentar normalmente antes da intervenção; interfere muito pouco na fisiologia normal, permitindo ser utilizado em pacientes relativamente debilitados; apresenta baixa incidência de morbidade; as técnicas não são difíceis de serem executadas.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

- 58) O exame clínico em Odontopediatria pode ser realizado a partir de alguns dos sentidos naturais humanos, sobre os quais pode-se afirmar que
- I. a inspeção é a avaliação visual sistemática do paciente submetido ao exame, que permite observar os traços anatômicos, fisiológicos e psíquicos da criança.
 - II. a palpação é importante para a análise das cadeias ganglionares, como a parotídea, com localização antero inferior à orelha.
 - III. a auscultação, manobra a partir da qual se associa o contato físico ao sentido auditivo, é pouco utilizada, uma vez que pode acarretar sintomas dolorosos à criança.
- Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)
- a) I.
 - b) II.

- c) I e II.
- d) II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

(I) A inspeção é a avaliação visual sistemática do paciente submetido ao exame. [...], observam-se os traços anatômicos, fisiológicos e psíquicos da criança.

(II) É a manobra na qual se utiliza a sensação tátil no exame das estruturas normais, bem como na detecção e apuração das estruturas anormais. [...], todas as estruturas anatômicas são possíveis de palpação, porém, especialmente as cadeias ganglionares devem exigir cuidados especiais, tais como a parotídea, com localização antero inferior à orelha.

(III) A auscultação é uma manobra que se pode recorrer no exame clínico, própria às condições específicas, tais como interpretações de alteração na articulação temporomandibular (ATM) ou crepitações na análise de fraturas.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

59) No que tange ao controle da maloclusão, analise as afirmativas abaixo.

- I. Seguindo do exame que sugira maloclusão, deve-se realizar a imediata correção, pois assim são eliminados os riscos de desvios potenciais dos padrões aceitáveis da oclusão.
- II. Alguns fatores podem interferir na transformação da dentição decídua para a permanente como, por exemplo, presença de cáries interproximais e perdas precoces.
- III. Ao reconhecer fatores interferentes na transformação da dentição decídua para a permanente, o profissional deve empreender a ação adequada, isto é, tratar, aguardar ou encaminhar a profissional de outra especialidade em momento oportuno.

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

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

(I) De acordo com a ortodontia preventiva ou controle da maloclusão, o exame da oclusão deve ser realizado sistematicamente e, como rotina em todo e qualquer paciente, com o objetivo de detectar não só os problemas presentes, como também os riscos de desvios potenciais dos padrões aceitáveis da oclusão.

(II) Alguns fatores podem interferir na transformação da dentição decídua para a permanente como, por exemplo, presença de cáries interproximais, perdas precoces, impaction do primeiro molar permanente no colo do segundo molar decíduo, dentes anquilosados, supranumerários, anodontias, mordidas cruzadas, hábitos, e tantos outros.

(III) O profissional deve ser capaz de reconhecer fatores interferentes na transformação da dentina e empreender a ação adequada, isto é, tratar, aguardar ou encaminhar no momento mais oportuno. Sendo assim, é oportuno enfatizar a necessidade de consultar o profissional da especialidade, caso o odontopediatra e/ou clínico não tenham conhecimentos suficientes em Ortopedia e Ortodontia Preventiva.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.

60) Mais severa do que a gengivite crônica, uma lesão que pode ocorrer durante a adolescência é a

- a) gengivoestomatite herpética aguda.
- b) gengivite eruptiva.
- c) gengivite papilar.
- d) periodontite.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Além da presença de gengivites crônicas, na criança, por conta das modificações constantes, próprias da idade, é possível perceber alterações inflamatórias peculiares, tais como gengivite eruptiva e gengivoestomatite herpética aguda. No adolescente, além da gengivite crônica, observa-se prevalência significativa da chamada gengivite da puberdade e gengivite ulcerativa necrosante aguda. Porém, o fato mais grave que ocorre durante a adolescência é a instalação de uma lesão mais severa que a gengivite: a periodontite. Esta, além da inflamação gengival, apresenta sinais clínicos e radiográficos de alterações para o lado do periodonto de sustentação.

Fonte:

PINTO, Antonio Carlos Guedes. **Odontopediatria**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2012.