

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O conhecimento das hemopatias pelo cirurgião-dentista é de grande importância. Desse modo, associe as duas colunas relacionando corretamente o tipo de hemopatia a sua respectiva doença sanguínea.

HEMOPATIA

- (1) Anemias, policitemias e leucemias
- (2) Eritroblastose fetal e talassemia
- (3) Leucemias e leucopenias
- (4) Anemia falciforme, talassemia e eritroblastose fetal

DOENÇA SANGUÍNEA

- () provocam alteração da cor dos dentes.
- () acometem alteração do tecido ósseo.
- () acometem os tecidos moles bucais.
- () contribuem para a infecção.

A sequência correta dessa classificação é:

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com Mugayar, os tipos de hemopatia e as doenças sanguíneas são classificados da seguinte forma:

- (1) Acometer tecidos moles bucais: anemias, policitemias, leucemias.
- (2) Provocar alteração da cor dos dentes: eritroblastose fetal, talassemia.
- (3) Contribuir para a infecção: leucemias e leucopenias.
- (4) Acometer alteração do tecido ósseo: anemia falciforme, talassemia e eritroblastose fetal.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais**: Manual de Odontologia e Saúde Oral. São Paulo: Pancast, 2000.

32) Baseando-se em Santos & Soares Jr. (2012), a interação entre as disciplinas acontece em diferentes níveis. Dessa forma, assinale a alternativa que explicita os conceitos de tal interação.

- a) Com a interdisciplinaridade, estabelece-se uma axiomática comum e um grupo de disciplinas conexas definidas em um nível hierárquico imediatamente superior enquanto finalidade, ou seja, seriam coordenadas por princípios e objetivos comuns.
- b) A multidisciplinaridade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral, manifestando-se na integração de conceitos-chave, na epistemologia e na organização da pesquisa e do ensino.
- c) A interdisciplinaridade retrata uma justaposição de diversas disciplinas, sendo que cada profissional deve atuar de acordo com o seu saber especializado; o processo terapêutico é fragmentado.
- d) Na multiprofissionalidade e na pluridisciplinaridade, as relações se dariam em um só nível e com múltiplos objetivos, havendo no segundo tipo uma cooperação, e não coordenação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo Tribarry, uma disciplina sempre depende da interação com outras, e esta interação acontece em diferentes níveis. Na multidisciplinaridade e na pluridisciplinaridade, as relações se dariam em um só nível e com múltiplos objetivos, havendo no segundo tipo uma cooperação, e não coordenação. Já na interdisciplinaridade, haveria uma axiomática comum e um grupo de disciplinas conexas definidas em um nível hierárquico imediatamente superior enquanto finalidade, ou seja, seriam coordenadas por princípios e objetivos comuns. Exemplificando o trabalho em equipe dos profissionais da saúde, na interdisciplinaridade as ações seriam planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido e não se limitaria às definições apriorísticas de papéis de cada profissional. A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral. Erroneamente, confunde-se com interdisciplinaridade. A primeira retrata uma justaposição de diversas disciplinas e cada profissional atuará de acordo com o seu saber especializado; o processo terapêutico é fragmentado. A segunda implica na interação entre duas ou mais disciplinas, refletindo na integração de conceitos-chave, na epistemologia e na organização da pesquisa e do ensino.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

33) “[...] é uma síndrome extrapiramidal induzida pelo uso crônico de antipsicóticos, caracterizada por movimentos involuntários, anormais e repetitivos, localizados principalmente na região de orofaringe, podendo acometer inclusive o sistema respiratório. Há relatos na literatura de luxação da articulação temporomandibular (ATM) em consequência dos espasmos além de causar constrangimento ao paciente.”

(SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.)

O excerto acima diz respeito ao transtorno psiquiátrico

- a) TOC.
- b) esquizofrenia.
- c) discinesia tardia.
- d) transtornos do humor.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com Santos *at al* (2012), a discinesia tardia é uma síndrome extrapiramidal induzida pelo uso crônico de antipsicóticos, caracterizada por movimentos involuntários, anormais e repetitivos, localizados principalmente na região de orofaringe, podendo acometer inclusive o sistema respiratório. Há relatos na literatura de luxação da articulação temporomandibular (ATM) em consequência dos espasmos além de causar constrangimento ao paciente.

Dentre os comportamentos de pacientes com TOC pode-se destacar o desenvolvimento de doenças bucais, como abrasão dentária, lesões e recessões gengivais devido a traumatismo por escovação excessiva ou por manipulação com unhas ou objetos. Também podem apresentar desgastes dentais por mastigação prolongada, rangimento ou batimento dental e cuspir seguidamente. Quanto à esquizofrenia, transtorno psiquiátrico crônico, os sintomas mais característicos são presença de delírios, alucinações, desorganização do pensamento, e sintomas negativos como embotamento afetivo, pobreza do discurso, apatia e isolamento social. Os transtornos do humor podem ser divididos em transtorno depressivo e transtorno afetivo bipolar (TAB). No que diz respeito ao transtorno afetivo bipolar (TAB), caracteriza-se por episódios repetitivos de alteração de humor com aumento de energia e atividade (episódio de mania ou hipomania), ora por rebaixamento do humor com diminuição de energia e atividade (depressão).

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

34) Assinale a alternativa correta quanto à manifestação bucal classificada como neoplasia maligna de origem endotelial, cujo agente etiológico associa-se ao Herpes Hominus vírus tipo 8 (HHV-8).

- a) Guna.
- b) Sarcoma de Kaposi.
- c) Paracoccidiodomicose.
- d) Linfoma Plasmoblástico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Manifestação bucal – Sarcoma de Kaposi –Classificação – neoplasia maligna de origem endotelial. Agente etiológico – associada ao Herpes Hominus vírus tipo 8 (HHV-8).

Guna: infecção bacteriana cujo agente etiológico são diversas bactérias; Linfoma Plasmoblástico: Neoplasia maligna de origem linfóide – agente etiológico – associada ao EBV; Paracoccidiodomicose: infecção fúngica cujo agente etiológico é o *Paracoccidioides brasilienses*.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

35) Relacione a coluna da esquerda, que apresenta consequências de interações medicamentosas, com a da direita, que apresenta drogas que podem gerar tais efeitos.

- | | | |
|---|-----|------------------------------|
| (1) Aumentam os níveis dos benzodiazepínicos | () | Cimetidina. |
| (2) Aumentam os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos | () | Fluoxetina. |
| | () | Depressores neuromusculares. |
| | () | Analgésicos. |
| | () | Eritromicina. |

A sequência correta dessa classificação é:

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo Santos *at al* (2012), abaixo algumas das drogas que podem ocasionar interações medicamentosas.

(1) **Drogas que aumentam os níveis dos benzodiazepínicos:**

Cimetidina

Fluoxetina

Eritromicina

(2) **Drogas que aumentam os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos:**

Analgésicos

Depressores neuromusculares

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

36) Associe os sintomas da esquerda com os efeitos colaterais da direita e, em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta. (Alguns números podem ser utilizados mais de uma vez ou não serem utilizados).

- | | | |
|---------------------------------|-----|--|
| (1) Mucosite oral radioinduzida | () | caracteriza-se pela ulceração da mucosa bucal, resultando desconforto intenso causando dor, incapacidade de se alimentar, deglutir e falar, interferindo na qualidade de vida do paciente. |
| (2) Osteorradionecrose | () | observa-se aumento da viscosidade salivar, da quantidade de sódio, cálcio, magnésio, cloro e proteína, além da diminuição do pH e da concentração de bicarbonato e imunoglobulinas. |
| (3) Xerostomia | () | ocorre destruição parcial ou total das glândulas salivares e é relatada nas primeiras semanas da radioterapia com dose entre 2 e 10 Gy em campos cervicofaciais. |
| | () | há alterações estruturais e funcionais da microvascularização, como endarterite, trombose e fibrose, com consequente enfraquecimento dos mecanismos de regeneração e/ou reparação tecidual. |
| | () | os efeitos diretos da irradiação produzem reduções da celularidade, vascularização e vitalidade, além de danos à medula óssea e ao periósteo, com diminuição dos números de osteoblastos e osteócitos. |

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo Santos (2012), dentre os efeitos adversos resultantes da radioterapia, destacam-se os abaixo.

(1) **Mucosite oral radioinduzida**

Clinicamente, a mucosite bucal caracteriza-se pela ulceração da mucosa bucal, resultando desconforto intenso causando dor, incapacidade de se alimentar, deglutir e falar, interferindo na qualidade de vida do paciente.

(2) Osteorradionecrose

Dentre as complicações oriundas da radioterapia, destaca-se alterações estruturais e funcionais da microvascularização, como endarterite, trombose e fibrose, com conseqüente enfraquecimento dos mecanismos de regeneração e/ou reparação tecidual.

Os efeitos diretos da irradiação produzem reduções da celularidade, vascularização e vitalidade. Ocorrem danos à medula óssea e ao periósteo, com diminuição dos números de osteoblastos e osteócitos, preenchimento das lacunas medulares por tecido fibroso.

(3) Xerostomia

Além da diminuição do fluxo da saliva, a radioterapia interfere na composição desta. É observado aumento da viscosidade salivar, da quantidade de sódio, cálcio, magnésio, cloro e proteína, além da diminuição do pH e da concentração de bicarbonato e imunoglobulinas.

A xerostomia é relatada nas primeiras semanas da radioterapia com dose entre 2 e 10 Gy em campos cervicofaciais, sendo considerada um dos sintomas mais frequentes durante e após o tratamento, com importante impacto na qualidade de vida. Diminuição de cerca de 50-60% do fluxo salivar também tem sido observada depois da primeira semana da radiação, e esta condição é progressiva até 6-8 semanas após o término do tratamento, podendo ser irreversível.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos, 2012.

37) Segundo Mugayar (2000), a persistência do defeito ósseo alveolar é um aspecto que diferencia a ortodontia realizada em pacientes fissurados. Esse defeito

- a) interrompe a continuidade do arco dentário e representa um limite anatômico para a movimentação dentária.
- b) é corrigível com enxerto de osso heterólogo, cujo procedimento recebe o nome de “enxerto ósseo alveolar”.
- c) manifesta-se nas fissuras que envolvem o palato secundário (fissuras forame incisivo e transforme incisivo).
- d) identifica-se na imagem radiográfica como uma área radiopaca em forma de gota d’água invertida.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com Mugayar (2000), um ponto que diferencia a ortodontia realizada em pacientes fissurados é a persistência do defeito ósseo alveolar, visto que ele interrompe a continuidade do arco dentário e representa um limite anatômico para a movimentação dentária. O defeito alveolar manifesta-se nas fissuras que envolvem o palato primário (fissuras pré-forame incisivo e transforme incisivo), e é identificado na imagem radiográfica como uma área radiolúcida em forma de gota d’água invertida. Esse defeito congênito pode ser corrigido com enxerto de osso autógeno, cujo procedimento recebe o nome de “enxerto ósseo alveolar”.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral**. São Paulo: Pancast, 2000.

38) Dentre os métodos de contenção física destacados em Mugayar (2000), a fim de viabilizar o tratamento odontológico ambulatorial, o *holding therapy* (“terapia do abraço”), para atendimento de crianças com diferentes graus de autismo, caracteriza-se pelo(a)

- a) insistência em confrontar ao mesmo tempo em que aconchega a criança.
- b) aumento do isolamento da criança com relação à mãe.
- c) imposição de disciplina à criança frente ao dentista.
- d) livre aceitação da técnica por parte da criança.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A “terapia do abraço” ou qualquer outro método de contenção não deve se caracterizar como medida disciplinar ou como castigo. A proposta do *holding therapy* considera a reação da criança, que se enraivece, mas depois relaxa e se amolda ao corpo dos pais. Com isso, a criança tende a se tornar mais comunicativa, aconchegante e aberta. Daí afirmar que a insistência em confrontar a criança é uma importante característica do *holding therapy*.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral**. São Paulo: Pancast, 2000. (Capítulo 6, 168-170)

- 39) A sedação é um dos meios de contenção química que permite eliminar ou amenizar a ansiedade, o *stress* e o medo, além de possibilitar o controle de movimentos incoordenados das PC (paralisia cerebral) e de alguns deficientes mentais. No que diz respeito à sedação, pode-se afirmar que
- são contraindicados os derivados da clorpromazina, leupromazina e benzodiazepínicos.
 - o hidrato de cloral, mais antigo dentre os hipnóticos, ocasiona menor efeito colateral.**
 - a complicação mais temida é o desconforto gástrico.
 - é um recurso fundamental para eliminar a dor.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com Mugayar (2000), a sedação não elimina a dor, partindo disso, tem-se a importância de utilizar anestesia local. A complicação mais temida é a broncoaspiração que leva à apneia seguida de depressão. Os derivados de clorpromazina, leupromazina e benzodiazepínicos são indicados para sedação.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral.** São Paulo: Pancast, 2000.

- 40) Pacientes com alterações neurológicas, tais como os epilépticos, constituem um grupo de alto risco de doenças bucais. Assinale a alternativa **incorreta** sobre tais doenças.
- A sialorreia, alteração grave em pacientes epilépticos, pode evoluir a quadros clínicos de dermatites por contato, desidratação e doenças respiratórias.
 - A hiperplasia gengival é uma doença congênita agravada em pacientes com epilepsia quando da falta de higiene bucal.**
 - Pacientes epilépticos podem apresentar defeito no desenvolvimento do esmalte de dentes decíduos.
 - Pacientes epilépticos manifestam maior prevalência a desgastes dentários relacionados à atrição.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com a obra de referência, a hiperplasia gengival tem etiologia medicamentosa; é também importante considerar uma suscetibilidade genética do paciente portador de alterações neurológicas ou uma variação individual do metabolismo da droga. Em pacientes portadores de PC, **epilepsia** ou situação que curse com o uso de anticonvulsivantes, o papel essencial da placa bacteriana para o desenvolvimento e manutenção da hiperplasia gengival tem sido questionado. Isto porque as lesões hiperplásticas podem ser encontradas em regiões desprovidas de irritantes locais, porém, podem estar ausentes em regiões com irritantes locais, sugerindo suscetibilidade genética do paciente portador de alterações neurológicas ou uma variação individual do metabolismo da droga. A gengivectomia pode ser indicada para a remoção da hiperplasia gengival, cuja etiologia é medicamentosa, mas a higiene bucal deve ser encorajada principalmente antes da intervenção cirúrgica.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar.** São Paulo: Santos, 2012.

- 41) Como exposto em Vendola & Neto (2009), com o avanço da idade acontecem algumas alterações no periodonto que resultam no(a)
- desenvolvimento específico do mecanismo de erupção dentária contínua para compensar a atrição dentária.
 - aumento na espessura do ligamento periodontal, fortalecendo a ancoragem dos dentes no interior dos alvéolos.
 - estagnação do processo de oclusão, o que representa o fim da atrição contínua entre as superfícies oclusais e proximais.
 - aumento na quantidade e na maturação das fibras colágenas, fazendo com que a gengiva apresente uma coloração para rósea coral.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo Vendola (2009), em virtude de uma quantidade maior e um grau de maturação das fibras colágenas, a coloração para rósea coral da gengiva no idoso é uma situação esperada. O que ocorre com o avanço da idade, é uma redução na espessura do ligamento periodontal. Não se pode admitir que o mecanismo de erupção dentária contínua seja desenvolvido especificamente para compensar a atrição dentária, apesar da compensação entre os desgastes dentários nas superfícies oclusais, e dos desgastes nas áreas de contato entre os dentes, serem compensados pela erupção dentária contínua no adulto e pela inclinação mesial dos dentes. Apesar das mudanças destacada, não se pode afirmar que há uma estagnação no processo de oclusão com o avanço da idade.

Fonte:

VENDOLA, Maria Cecília Ciaccio; NETO, Augusto Roque. **Bases Clínicas em Odontogeriatrics**. São Paulo: Santos, 2009.

42) Sobre as arritmias cardíacas é correto afirmar que

- a) **pacientes com taquiarritmias, geralmente, apresentam-se com queixa de palpitação, dispneia, dor precordial, vertigem e síncope.**
- b) as bradiarritmias, comuns no tratamento odontológico, podem ser precedidas por situações de estresse ou ansiedade.
- c) as bradiarritmias, potencialmente perigosas, como a bradicardia sinusal fisiológica, causam parada cardíaca.
- d) pacientes com taquiarritmias apresentam-se com queixa de fraqueza, desânimo, cansaço e vertigem.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com Vendola & Neto (2009), pacientes com taquiarritmias, geralmente, apresentam-se com queixa de palpitação, dispneia, dor precordial, vertigem e síncope. As taquiarritmias podem ser precedidas por situações de estresse ou ansiedade, comum no tratamento odontológico. Os pacientes com bradiarritmias apresentam-se com queixa de fraqueza, desânimo, cansaço e vertigem. As bradiarritmias, como a bradicardia sinusal fisiológica (encontrada em atletas), com frequência cardíaca abaixo de 50 batimentos por minuto (bpm) são benignas e não necessitam de tratamento.

Fonte:

VENDOLA, Maria Cecília Ciaccio; NETO, Augusto Roque. **Bases Clínicas em Odontogeriatrics**. São Paulo: Santos, 2009.

43) De acordo com Vendola & Neto (2009), ao realizar tratamento odontológico em pacientes com doença cardíaca congênita, deve-se ter cuidado especial com relação à doença

- a) **Endocardite infecciosa.**
- b) Arteriosclerose.
- c) Linfedema.
- d) Hipertensão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra, durante o tratamento odontológico desses pacientes, cuidado especial deve ser tomado em relação à Endocardite infecciosa. Como regra geral, todos os pacientes com cardiopatia congênita devem ser tratados como portadores de valvopatias e receber profilaxia para endocardite infecciosa com antibioticoterapia. Linfedema (distúrbio linfático), Hipertensão e Arteriosclerose (distúrbio vascular), tal como explicitados nas alternativas, não representam risco ao realizar tratamento odontológico em pacientes com doença cardíaca congênita.

Fonte:

VENDOLA, Maria Cecília Ciaccio; NETO, Augusto Roque. **Bases Clínicas em Odontogeriatrics**. São Paulo: Santos, 2009.

44) Baseando-se em Vendola & Neto (2009), assinale a alternativa **incorreta** quanto aos cuidados para o atendimento de pacientes com insuficiência cardíaca.

- a) Evitar manter o paciente em posição supina por tempo prolongado.
- b) **Utilizar vasopressores durante a anestesia local.**
- c) Evitar sangramento excessivo (hemorragia).
- d) Ter cuidado com a hipertensão arterial.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Ao atender paciente portador de insuficiência cardíaca, deve-se ter o cuidado para evitar taqui ou bradicardia, hiper ou hipotensão, sangramento e estresse. Para isso, é importante evitar o uso de vasopressores durante a anestesia local e ter cuidado com a injeção de lidocaína intravenosa.

Fonte:

VENDOLA, Maria Cecília Ciaccio; NETO, Augusto Roque. **Bases Clínicas em Odontogeriatrics**. São Paulo: Santos, 2009.

- 45) Segundo Haddad (2007), as principais drogas de uso controlado em Odontologia são as associações analgésicas, os ansiolíticos e os sedativos. Sobre o Tylex[®] e Doloxene A[®], é correto afirmar que
- a) ambos devem ser prescritos na notificação B (receituário azul).
 - b) **ambos devem ser prescritos em receituário amarelo ou em duas vias.**
 - c) quando prescritos aos adultos, seguir a posologia de 2 cápsulas de 6/6 horas.
 - d) quando prescritos a gestantes e crianças, seguir a posologia de 1 cápsula de 4/4 horas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Tylex[®] e Doloxene A[®] devem ser prescritos em receituário amarelo ou em duas vias; aos adultos na posologia de 1 cápsula de 4/4 horas; é contraindicado para grávidas e crianças.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 46) Assinale a alternativa correta sobre o uso da clorexidina para desinfecção de superfícies.
- a) A 0,2% apresenta efeito contra o bacilo da tuberculose, os esporos e o vírus da hepatite.
 - b) **Utiliza-se a clorexidina a uma concentração de 2% a 5% em álcool 70%.**
 - c) A 0,12% é eficaz contra bactérias gram-positivas e gram-negativas.
 - d) Utiliza-se a clorexidina glicosada em uma concentração de 0,2%.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Em conformidade com a obra de referência, os níveis de clorexidina necessários para exercer efeito bactericida variam conforme a espécie bacteriana. Como desinfecção de superfícies, utiliza-se a clorexidina a uma concentração de 2% a 5% em álcool 70%. Quando utilizada a 4% é eficaz contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, mas não apresenta efeito contra o bacilo da tuberculose, os esporos e o vírus da hepatite. A clorexidina glicosada em uma concentração de 0,2 % é usada na prática dental como enxaguatório oral anti-séptico devido à sua atividade contra uma extensa gama de espécies microbianas orais.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 47) *As alterações do assoalho da órbita e a hipoplasia dos ossos maxilares influem diretamente nas dificuldades encontradas nos processos de reabilitação. A maxila hipoplásica é deficiente e retroposta em relação à base do crânio. A atresia maxilar é proveniente da pouca profundidade do assoalho da órbita e uma verdadeira diminuição no sentido horizontal. A hipertrofia do osso palatal e hipertrofia da mucosa oral são constantes.*

(HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.)

O excerto acima faz referência à

- a) **Síndrome de Apert.**
- b) Síndrome de Crouzon.
- c) Sequência de Moebius.
- d) Sequência de Pierre Robin.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com a obra de referência, a respeito da Síndrome de Apert: as alterações do assoalho da órbita e a hipoplasia dos ossos maxilares implicam diretamente nas dificuldades localizadas nos processos de reabilitação. A maxila hipoplásica é deficiente e retroposta em relação à base do crânio. A atresia maxilar é derivada da pouca profundidade do assoalho da órbita e uma verdadeira diminuição no sentido horizontal. A hipertrofia do osso palatal e hipertrofia da mucosa oral são constantes.

A Síndrome de Crouzon é uma deformidade de crânio e face caracterizada por distúrbios de desenvolvimento ósseo. Apesar de se observar também a *maxila hipoplásica deficiente e retroposta em relação à base do crânio*, as outras características não estão presentes. No que diz respeito à Sequência de Moebius, pode-se afirmar que caracteriza-se pela displasia facial congênita, paralisia oculofacial congênita, aplasia nuclear infantil. Sequência de Pierre Robin caracteriza-se por micrognatia importante, glossoptose, palato ogival e profundo, às vezes fissura palatina total e parcial ou úvula bífida.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 48) Baseando-se em Haddad (2007), quanto a alguns aspectos sobre o aparelho psíquico, é correto afirmar que ele
- a) e o sistema consciente são atrelados ao sistema pré-consciente, o que permite a busca por soluções de determinados comportamentos, tais como angústia e fobias.
 - b) é regido por uma consciência dominada pela razão, que controla todos os aspectos inconscientes, ou seja, questões desconhecidas inclusive por si mesmo.
 - c) e o sistema inconsciente possuem as mesmas leis que regem a consciência, tais como a atemporalidade, ausência de ordem lógica e de negação.
 - d) é formado por um sistema consciente/pré-consciente (C/PC) e um sistema inconsciente (INC).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O aparelho psíquico do homem é formado por um sistema consciente/pré-consciente (C/PC) e um sistema inconsciente (INC). Nesse sentido, o homem não é mais regido por uma consciência dominada pela razão, sendo influenciado por aspectos inconscientes, ou seja, por questões desconhecidas inclusive por si mesmo. Esse sistema inconsciente possui leis próprias e distintas das leis da consciência, tais como a atemporalidade, ausência de ordem lógica e de negação, além de ser “separado” do sistema pré-consciente por uma censura, com o objetivo de proteger esse segundo sistema.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 49) Avalie as afirmativas abaixo sobre alguns dos aspectos a serem considerados pelo cirurgião-dentista ao atender um paciente com deficiência auditiva.
- I. É possível considerar a ausência de relação entre surdez e hipoplasia dental, pois durante o período embrionário, o desenvolvimento do nervo auditivo ocorre depois do desenvolvimento dental.
 - II. O conhecimento das consequências e implicações psicológicas do deficiente auditivo é muito importante para o cirurgião-dentista, pois associa-se a elas o grau de dependência da criança em relação aos pais.
 - III. O atendimento odontológico deve ter diretrizes e normatizações bem definidas, devendo-se considerar vários aspectos: os relacionados à inter-relação entre surdez e alterações bucais e dentárias e, os relacionados à forma de atendimento.
 - IV. O tratamento dental de crianças surdas é muito semelhante àquele realizado em crianças que escutam, e numa primeira consulta, antes da primeira visita do paciente, recomenda-se a realização da anamnese somente com os pais.

Estão corretas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

(I) A afirmativa I está incorreta, pois em Haddad (2007), tem-se referência à descrição realizada por Miller, na qual se identifica relação entre surdez e hipoplasia dental, devido às alterações durante o período embrionário, uma vez que o desenvolvimento do nervo auditivo ocorre na mesma época do desenvolvimento dental.

(II) O conhecimento acerca das consequências e implicações psicológicas do deficiente auditivo é primordial para o cirurgião-dentista. Relaciona-se a elas o grau de dependência da criança em relação aos pais.

(III) De acordo com Leber, o atendimento odontológico deve ter diretrizes e normatizações bem definidas, devendo-se considerar vários aspectos: os relacionados à inter-relação entre surdez e alterações bucais e dentárias e, os relacionados à forma de atendimento.

(IV) O tratamento dental de crianças surdas é muito semelhante daquele realizado com crianças que escutam. A anamnese deve ser bem dirigida e preferencialmente realizada somente com os pais numa primeira consulta, antes da primeira visita do paciente. Na ocasião, com base na história, deve-se determinar o grau de deficiência e a natureza das reações da criança para que se possa estabelecer uma melhor comunicação.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 50) Considerando o protocolo de atendimento para situações de emergência em odontologia para pacientes com necessidades especiais, nos casos de lipotimia e síncope em que a recuperação não é imediata, além de solicitar socorro médico e monitorar o paciente, recomenda-se administrar

- a) oxigênio (3 a 4 l/min).
- b) dextrosol, por via oral.

- c) oxigênio (12 a 15 l/min).
- d) solução de glicose a 25%.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com o protocolo de atendimento para situações de emergência em odontologia para pacientes com necessidades especiais, nos casos de lipotimia e síncope, além de solicitar socorro médico e monitorar o paciente, recomenda-se administrar, se a recuperação não for imediata, oxigênio (3 a 4l/min), solicitar socorro médico e monitorar o paciente.

Quanto às demais alternativas, recomenda-se administrar oxigênio (12 a 15 l/min) e solução de glicose a 25 para casos de hipoglicemia aguda em que o paciente fica inconsciente e, para os casos de paciente consciente e alerta, recomenda-se administrar por via oral Destrosol® ou água com açúcar a cada 5 minutos, até os sintomas desaparecerem.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

51) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo em relação a alguns dos aspectos bucais de pacientes com paralisia cerebral. A seguir, marque a opção com a sequência correta.

- () O crescimento gengival é propiciado pelo uso de fenitoína, nifedipina e ciclosporina.
- () A doença periodontal ocorre com grande frequência.
- () O consumo de dieta pastosa contribui para a ausência de hiperplasia gengival.
- () A escovação dental é facilitada pela maior espasticidade em musculatura mastigatória.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A primeira afirmativa é verdadeira. Medicamentos como a fenitoína, nifedipina e a ciclosporina predispõem ao crescimento gengival em resposta ao acúmulo do biofilme dental, podendo aumentar a severidade da indução do processo inflamatório gengival.

A segunda afirmativa é verdadeira. A doença periodontal em pacientes com PC ocorre com grande frequência, inclusive, dentre outros fatores, por conta da presença de dieta pastosa.

A terceira afirmativa é falsa. A doença periodontal em pacientes com PC ocorre com grande frequência, inclusive, dentre outros fatores, por conta da presença de dieta pastosa.

A quarta afirmativa é falsa. A escovação dental é dificultada pela maior espasticidade em musculatura mastigatória, tanto que uma solução para essa limitação é a aplicação de crioterapia, em movimentos paralelos à fibra muscular de masseter bilateral, o que pode facilitar o acesso à superfície oclusal e palatina de molares superiores, facilitando a escovação dental.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

52) Como observado em Mugayar (2000), há vários sistemas de classificação para as fissuras labiopalatais. Dentre eles, aquele que se destaca, caracteriza-se pelo fato de

- a) **utilizar o forame incisivo como ponto de referência para as classificações.**
- b) privilegiar formas de fissuras específicas.
- c) enfatizar o rebordo alveolar.
- d) ser totalmente arbitrário.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

As classificações que utilizaram o forame incisivo, vestígio embrionário que demarca os limites entre o palato primário e o palato secundário, viabilizaram o reconhecimento da individualidade embriológica do palato primário e do palato secundário na formação da face média e do palato total.

A ênfase ao rebordo alveolar caracteriza a classificação de Davis e Ritchie e a arbitrariedade, a de Veau. Estas classificações, principalmente a de Veau, não abrangiam todas as formas de fissuras encontradas.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral.** São Paulo: Pancast, 2000.

53) Dentre os aspectos odontológicos abaixo, qual acomete, com mais frequência, em pacientes com Síndrome de Down?

- a) Fissura incompleta da comissura labial ipsilateral.
- b) Lábio inferior protuberante.
- c) Assimetria mandibular.
- d) **Hipertrofia papilar.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A língua, nos pacientes com Síndrome de Down, é caracterizada por ser maior, aceitando-se que esta macroglossia é relativa (pseudomacroglossia pela hipotonia); fissurada; hipertrofia papilar.

A assimetria mandibular e a fissura incompleta da comissura labial ipsilateral remetem à Síndrome de Marfan; e lábio inferior protuberante à Síndrome de Williams.

Fonte:

MUGAYAR, Leda Regina Fernandes. **Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de Odontologia e Saúde Oral.** São Paulo: Pancast, 2000.

54) Como observado em Santos & Soares Jr. (2012), “a detecção e identificação de agentes microbianos, seja em infecções localizadas (abscesso dentário), seja em infecções sistêmicas (endocardite), dependem de alguns fatores...”, dentre os quais pode-se considerar o(a)

- a) **tratamento prévio com agentes antimicrobianos.**
- b) exposição a níveis críticos de oxigênio.
- c) ressecamento por mais de oito horas.
- d) alteração do pH.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

De acordo com Santos (2012), no que tange à coleta material, a detecção e identificação de agentes microbianos, seja em infecções localizadas (abscesso dentário), seja em infecções sistêmicas (endocardite), dependem de alguns fatores, dentre eles, destacam-se os exemplos abaixo:

- Tratamento prévio com agentes antimicrobianos;
- Coleta de amostra representativa;
- Tipo de infecção e repercussão clínica.

As alterações do pH, temperatura, ressecamento, exposição a níveis críticos de oxigênio representam condições adversas para a coleta adequada de material.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar.** São Paulo: Santos, 2012.

55) Na linha do exposto em Santos & Soares Jr. (2012), à instalação de patógenos respiratórios no biofilme presente na cavidade bucal é possível associar o desenvolvimento de

- a) **pneumonia nosocomial.**
- b) diabetes mellitus.
- c) hipertensão.
- d) anemia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Conforme Santos & Soares Jr. (2012), uma comorbidade frequente no paciente internado em UTI é a infecção, de origem comunitária ou nosocomial, constituindo-se uma das principais causas de mortalidade. Dessa forma, a infecção possivelmente favorecida pelo biofilme, “grandes depósitos de microrganismos” localizados na boca, é a pneumonia nosocomial. As demais afirmativas estão em desacordo com o exposto na obra de referência.

Fonte:

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: a prática na Odontologia Hospitalar.** São Paulo: Santos, 2012. (Capítulo 5, p. 75)

- 56) Considerando Haddad (2007), quanto a um dos medicamentos indicados para diminuir a ansiedade e tranquilizar uma criança durante o tratamento odontológico, dentre as opções abaixo, a recomendada é a
- a) Fenegan® (Prometazina – sedativo e antialérgico).
 - b) Dormonid® (Midazolam – sedativo e ansiolítico).
 - c) Amplictil® (Clorpromazina – ansiolítico).
 - d) Dalmadorm® (Flurazepam – sedativo).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Excetuando-se o Amplictil® (ansiolítico), os demais medicamentos são indicados para diminuir a ansiedade e tranquilizar pacientes durante tratamento odontológico em adultos.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 57) Segundo Haddad (2007), para que se possa conduzir atividades rotineiras de atendimento a pacientes com deficiência mental (DM), é importante avaliar se um indivíduo apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) ou DM. Para tanto, a DM pode ser categorizada a partir da avaliação do quociente de inteligência (QI). Assinale a alternativa correta quanto ao QI de um paciente com deficiência mental moderada.
- a) QI inferior a 20.
 - b) Entre 35 e 50.
 - c) Entre 50 e 70.
 - d) Entre 20 e 35.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo Haddad (2007), pode-se considerar os seguintes achados correlacionados com o desempenho individual dos pacientes: Deficiência mental leve – QI entre 50 e 70; Deficiência mental moderada – QI entre 35 e 50; Deficiência mental grave – QI entre 20 e 35; Deficiência mental profunda – QI inferior a 20.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 58) Considerando indivíduos com comprometimentos sistêmicos graves, os seguintes procedimentos podem ser feitos no atendimento domiciliar:
- I. Restauração.
 - II. Remoção de biofilme.
 - III. Orientação quanto à higiene bucal.
- Estão corretas as afirmativas
- a) II e III, apenas.
 - b) I e III, apenas.
 - c) I e II, apenas.
 - d) I, II e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com a obra de referência, os procedimentos das afirmativas I, II e III podem ser realizados durante o atendimento domiciliar.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

- 59) Sem perder de vista as necessidades de pacientes especiais, a técnica da sedação consciente é considerada um meio de sedação muito seguro e previsível. Trata-se de uma técnica a partir da qual a sedação é realizada por meio de
- a) óxido nítrico.
 - b) lidocaína 2%.
 - c) hidroxizina.

d) midazolam.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Segundo Haddad (2007), a técnica da sedação consciente é considerada um meio de sedação muito seguro e previsível, principalmente porque o óxido nítrico é utilizado em conjunto com no mínimo 30% de oxigênio, ou seja, sempre em quantidade superior ao encontrado na atmosfera (21,4%), além disso, o óxido nítrico não possui poder anestésico, sendo que quando utilizado na anestesia geral, deve ser como primeiro gás e associado a um segundo gás com poder anestésico.

[...]

Essa técnica pode ser indicada em todas as idades e todas as especialidades. [...] Portanto, para fazermos a opção pela técnica de sedação consciente em pacientes com necessidades especiais, devemos ter especial atenção com a patologia existente, levando em conta que a técnica necessita de colaboração e cooperação do paciente, sendo fundamental seu nível de resposta mental e o uso de drogas, em função de possível interação medicamentosa, para o sucesso da técnica.

A Lidocaína 2% é um anestésico local; a Hidroxizina é um anti-histamínico utilizado na fase pré-anestésica (anterior à anestesia geral); o Midazolam é um benzodiazepínico utilizado na indução anestésica para a anestesia geral.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.

60) A fim de minimizar o bruxismo em pacientes com necessidades especiais, sobretudo paralisia cerebral, recomenda-se bloquear os músculos mastigatórios com o emprego de

- a) ansiolíticos.
- b) barbitúricos.
- c) psicotrópicos.
- d) toxina botulínica.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Em consonância com Haddad (2007), o bruxismo é frequentemente observado em pacientes com paralisia cerebral (PC), nos quais o desgaste severo das superfícies oclusais leva à perda da dimensão vertical, sendo um sério problema para tais indivíduos. A falta de atenção para esse hábito parafuncional acarretará hipertrofia de masseter, dor de cabeça e envolvimento da articulação temporomandibular. Um dos recursos utilizados para minimizar essa condição é o bloqueio de músculos mastigatórios com o emprego de toxina botulínica, como descrito por Manzano et al.

Os barbitúricos são drogas administradas nos indivíduos que apresentam epilepsia, a fim de prevenir as convulsões. Psicotrópicos (sedativos e ansiolíticos) também conhecidos como hipnóticos, sedativos e tranquilizantes, são drogas que reduzem a ansiedade e deprimem o SNC, provocando sono e até a inconsciência.

Fonte:

HADDAD, Aida Sabbahg. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007.