

Cargo: S02 - DENTISTA

Disciplina: Conhecimentos Específicos

Questão	Gabarito por extenso	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
21	A presença da própria prótese, que diminui a ação antimicrobiana da saliva	No Livro Prótese Total (convencional e sobre implantes) – Daniel Telles – Santos Editora – 2009 - página 25, o autor relata que: “os fatores que predisõem essas lesões são: (1) A PRESENÇA DA PRÓPRIA PRÓTESE, QUE DIMINUI A AÇÃO ANTIMICROBIANA DA SALIVA NA MUCOSA SOB A BASE DA MESMA; (2) a má higienização, que permite que se estabeleçam as condições para a proliferação de microorganismos, principalmente <i>Candida albicans</i> ; e (3) o uso contínuo da prótese, especialmente à noite quando a produção da saliva diminui”.	INDEFERIDO	-
24	Periodontite crônica	<p>No Livro Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral – 5 edição – Jan Lindhe – Guanabara Koogan – página 405, o autor descreve a PROGRESSÃO DA PERIODONTITE CRÔNICA: “a destruição tecidual em PERIODONTITE CRÔNICA não afeta todos os dentes da mesma forma, mas tem predileção por sítios. Em outras palavras, NA MESMA DENTIÇÃO ALGUNS DENTES PODEM SER SERIAMENTE AFETADOS COM DESTRUIÇÃO DOS TECIDOS PERIODONTAIS, ENQUANTO OUTROS ESTÃO <b>QUASE</b> LIVRES DE SINAIS DE PERDA DE INSERÇÃO OU PERDA ÓSSEA”.</p> <p>Ou seja, <u>todos</u> os dentes são envolvidos. Porém, uns mais do que os outros.</p> <p>Já na descrição de periodontite agressiva localizada, o mesmo autor, na página 428 cita: “um diagnóstico de periodontite localizada é feito baseado na evidência do surgimento circumpuberal e na apresentação localizada no primeiro molar/incisivo com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes permanentes, um dos quais é um primeiro molar, envolvendo não mais que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos”</p> <p>Esta afirmação é corroborada por Carranza (Periodontia Clínica – 10 edição – página 507): “cl clinicamente, ela é caracterizada por apresentar-se “localizada no primeiro molar/incisivo com perda da inserção interproximal entre dois dentes permanentes, sendo um deles o primeiro molar, e <u>não envolver mais que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos”</u>”.</p>	INDEFERIDO	-

26	Copômero	<p>No Livro Dentística Saúde e Estética – Ewerton Nocchi Conceição – Artmed Editora –2000 - página125, no capítulo sobre as propriedades dos materiais ionoméricos, no tópico sobre liberação de flúor, lê-se: “Tanto os cimentos de ionômero de vidro convencionais como os resinosos apresentam liberação significativa de flúor. Os COMPÔMEROS, por sua vez, apresentam MENOR liberação de flúor, que ocorre somente quando a restauração é concluída e entra em contato com umidade”.</p> <p>No mesmo livro, na página 123, o autor cita a classificação quanto à composição dos materiais ionoméricos:  “A- Cimento de ionômero de vidro convencional  B- Cimento de ionômero de vidro resinoso  C- Compômero ou resina poliácido modificada”</p> <p>Houve um erro de digitação na prova, porém, ele não prejudica a interpretação da mesma.</p>	INDEFERIDO	-
29	Administração sistêmica de antibiótico	<p>No Livro Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral – 5 edição – Jan Lindhe – Guanabara Koogan – página 478, o autor descreve: “Embora alguns autores recomendem apenas tratamento mecânico, incluindo drenagem cirúrgica através da bolsa, ou raspagem e alisamento radicular e compressão e debridamento da parede de tecido mole, esse tratamento puramente mecânico pode causar danos irreversíveis ao tecido periodontal sadio adjacente à lesão. Tal dano pode ocorrer em PARTICULAR quando a tumefação é DIFUSA, ou está associada a uma ACENTUADA TENSÃO TECIDUAL. Para evitar dano ao tecido periodontal sadio, recomenda-se a ADMINISTRAÇÃO ANTIBIÓTICA SISTÊMICA COMO TRATAMENTO INICIAL E ÚNICO NOS ABSCESSOS COM ACENTUADA TUMEFACÇÃO, TENSÃO E DOR. Em tais situações, uma vez que a condição aguda retroceda, realiza-se o debridamento mecânico, incluindo alisamento radicular”.</p> <p>Portanto, inicialmente, deve-se retirar o paciente da fase aguda com administração de antibiótico somente, e após passada esta fase, realizar o tratamento periodontal.</p>	INDEFERIDO	-

35	Fissuras oclusais maiores	<p>No Livro Tratado de Cariologia – Anders Thylstrup &amp; Ole Fejerskov – Editora Cultura Médica –1988 - páginas 309 e 310, o autor cita o efeito do flúor na formação do dente: “quando são dadas doses excessivas de flúor a roedores, na água que consomem durante a formação do dente, a <u>largura das fissuras oclusais aumenta. Isto tem sido combinado com observações clínicas das superfícies oclusais de crianças que foram submetidas à dose ótima diária de flúor</u>, tanto através da água de abastecimento como sob a forma de tabletes (* 1, 43). A partir de exames clínicos e medições de moldagens, se tem afirmado que mesmo esta pequena quantidade de flúor absorvida diariamente durante a formação do dente é suficiente para produzir sulcos e fissuras mais rasas, com morfologia mais favoráveis”</p> <p>*Referência bibliográfica do autor:  1- Aasenden, R. &amp; Peebles, T. C. Effects of fluoride supplementation from birth on human deciduous and permanent teeth. Arch. Oral Biol. 174, 19, 321-326.  43-Moller, I. J. Dental fluorose og caries. En undersogelse over litteraturen samt nogle epidemiologiske undersogelser af danske born. Thesis. Rhodos, Copenhagen, 1965</p>	INDEFERIDO	-
36	Maloclusões	<p>Em resposta ao recurso interposto para esta questão, temos a esclarecer que a fundamentação apresentada pelo candidato corresponde ao gabarito divulgado confirmando assim a assertividade da questão e de seu respectivo gabarito.</p>	INDEFERIDO	-
47	Estabelecida	<p>O livro clássico de Periodontia dos autores Schluger &amp; Youdelis &amp; Page – Interamericana - na página 175 descreve as características da lesão estabelecida:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 – Persistência das manifestações da inflamação aguda</li> <li>2 – Predominância de plasmócitos, porém sem perda apreciável</li> <li>3 – Presença de imunoglobulinas no compartimento extravascular, no interior do tecido conjuntivo e do epitélio juncional.</li> <li>4 – Perda progressiva da estrutura do tecido conjuntivo, notada na lesão precoce</li> <li>5 – PROLIFERAÇÃO, MIGRAÇÃO APICAL E EXTENSÃO LATERAL DO EPITÉLIO JUNCIONAL; FORMAÇÃO PRECOCE DE BOLSA PERIODONTAL PODE ESTAR OU NÃO PRESENTE.</li> </ol> <p>Sendo assim, por não haver qualquer inadequação na questão nem em seu gabarito, considera-se improcedente o recurso impetrado.</p>	INDEFERIDO	-

49	500 mg Azitromicina	<p>Segundo o Livro Anestesia Local e Geral na Prática Odontológica – Roberto Prado, Martha Salim e Bianca Bravim – Rubio – 2014 – página 39, na tabela 5. 5, os autores relatam as dosagens prévias de antibióticos necessárias para a realização de procedimentos odontológicos, segundo o protocolo da American Heart Association (AHA):</p> <p><u>Alergia a penicilina ou ampicilina – Regime oral (adultos):</u></p> <p>Cefalexina – 2 g Ou Clindamicina – 600 mg Ou AZITROMICINA OU CLATRITROMICINA – 500 MG</p> <p><u>Alergia a penicilina ou ampicilina – Incapacidade de tomar medicação por via oral (adultos):</u></p> <p>Cefazolina ou Ceftriaxona – 1 g IM ou IV Ou Clindamicina – 600 mg IM ou IV</p>	INDEFERIDO	-
50	5 minutos	<p>Segundo o Livro Anestesia Local e Geral na Prática Odontológica – Roberto Prado, Martha Salim e Bianca Bravim – Rubio – 2014 –na página 72, “anestésicos tópicos são utilizados principalmente com a intenção de reduzir o desconforto associado à injeção do anestésico local. A literatura local mostra que há pouco alívio da dor com a aplicação de um anestésico tópico, e uma das razões do fracasso é o fato de os dentistas não esperarem o tempo suficiente para que o anestésico faça efeito. Devemos, sempre que possível, distender a região em que será aplicado o anestésico tópico. É importante secar a área com uma das faces do cotonete e aplicar o anestésico tópico com a outra face, fazendo fricção, e aguardar 5 a 10 min para realizar a punção do anestésico local”.</p> <p>Porém, o livro Manual de anestesia local 6º edição (Malamed, S.F., página 159, o autor diz: "Idealmente o anestésico tópico deve permanecer em contato com o tecido por 2 minutos para assegurar a eficácia. É recomendado um tempo mínimo de aplicação de 1 minuto."</p> <p>Portanto, há duas respostas possíveis: 1 e 5 minutos</p>	DEFERIDO	ANULADA