

Nome: \_\_\_\_\_

CADA QUESTÃO ESCRITA = 1,0      CADA QUESTÃO TESTE = 0,5

1) Considere a seguinte situação: “Paciente normorreativo, sem alterações sistêmicas relatadas, com 15 Kg realizou uma exodontia de um dente próximo de exfoliar, mas que apresentava uma raiz não reabsorvida, demandando o procedimento cirúrgico. A cirurgia foi simples e dentro do esperado. Antes da realização do procedimento, o profissional havia prescrito 1000 mg a serem tomados 1h antes do procedimento. No entanto, a mãe se esqueceu de dar o medicamento e somente avisou ao profissional após o término do mesmo. Após a cirurgia, a prescrição feita pelo profissional foi a seguinte: 15 gotas de Paracetamol de 8 em 8 horas e 5ml de Amoxicilina 250 mg/5ml também a cada 8 horas durante 7 dias.” Diante desse relato, aponte os erros cometidos que são perceptíveis nesse trecho e justifique cada apontamento.

**RESPOSTA:**

**Erros encontrados:**

- **não seria necessário profilaxia antibiótica (antibiótico antes do procedimento) , pois o paciente não apresenta nenhuma condição que demande isso.**
- **o paracetamol seria apenas em caso de dor e de 6 em 6 horas. A dose está condizente com o peso.**
- **a indicação da amoxicilina está também equivocada. Não seria necessário um antibiótico nesse caso descrito, pois foi um procedimento simples, com riscos baixos de contaminação da ferida (procedimento rápido). A dose, a periodicidade e o tempo de uso estão adequados.**

2) Em relação à fluorose, assinale a alternativa correta:

- a) É uma alteração dos tecidos dentários que ocorre por uso excessivo de flúor na escovação.
- b) É uma alteração de formação do esmalte que ocorre por falta de flúor após a erupção dos dentes decíduos e permanentes.
- c) É uma alteração dos tecidos mineralizados do dente que ocorre por excesso de flúor sistêmico no momento em que ocorre a formação dos dentes decíduos e/ou permanentes
- d) É uma alteração dos tecidos mineralizados que independe da utilização do flúor tópico.
- e) É uma alteração de esmalte que sempre ocorre quando há escovação em crianças com dentifrício fluoretado.

**RESPOSTA: C (Comentários)**

- a) É uma alteração dos tecidos dentários que ocorre por uso excessivo de flúor na escovação. (se não for ingerido, não há fluorose)**
- b) É uma alteração de formação do esmalte que ocorre por falta de flúor após a erupção dos dentes decíduos e permanentes. (fluorose ocorre durante a mineralização)**
- c) É uma alteração dos tecidos mineralizados do dente que ocorre por excesso de flúor sistêmico no momento em que ocorre a formação dos dentes decíduos e/ou permanentes**
- d) É uma alteração dos tecidos mineralizados que independe da utilização do flúor tópico.(pode ocorrer quando do uso do flúor tópico, se o mesmo for ingerido inadvertidamente).**
- e) É uma alteração de esmalte que sempre ocorre quando há escovação em crianças com dentifrício fluoretado (não ocorre sempre, se não for ingerido, ou se outras medidas forem adotadas para controle da ingestão, a fluorose pode ser evitada)..**

3) Atualmente, para uma criança de 2 anos e meio de idade, que apresente todos os dentes decíduos erupcionados e presença de lesões de cárie iniciais inativas nas superfícies vestibulares de incisivos decíduos, a recomendação quanto à utilização de flúor é:

- a) Dentifrício fluoretado de 500 ppm apenas
- b) Apenas dentifrício fluoretado com 1000-1100 ppm
- c) Dentifrício fluoretado com 5000 ppm
- d) Dentifrício fluoretado em qualquer concentração juntamente com bochechos diários de NaF com concentração de 0,05%
- e) Dentifrício fluoretado 1000-1100 ppm juntamente com verniz de flúor 22600 ppm, semestralmente.

**RESPOSTA: B (Comentários)**

- a) **Dentifrício fluoretado de 500 ppm apenas (sem evidência de efetividade)**
- b) **Apenas dentifrício fluoretado com 1000-1100 ppm**
- c) **Dentifrício fluoretado com 5000 ppm (não usado em odontopediatria)**
- d) **Dentifrício fluoretado em qualquer concentração juntamente com bochechos diários de NaF com concentração de 0,05% (não tem necessidade de bochecho, não esta com atividade, além disso, bochechos não recomendados pra idade)**
- e) **Dentifrício fluoretado 1000-1100 ppm juntamente com verniz de flúor 22600 ppm, semestralmente. (a concentração do dentifrício ta certa, mas não precisa do verbiz porque não tem atividade de cárie).**

4) Ao utilizar o método de Clark para localizar supranumerários na região anterior da maxila você pode concluir na segunda radiografia que :

- a) o dente supranumerário está por vestibular porque você deslocou o feixe de raios X para mesial e o dente supra numerário também se deslocou para mesial
- b) o dente supranumerário está por palatino porque você deslocou o feixe de raios X para mesial e o dente supra numerário também se deslocou para mesial
- c) o dente supranumerário está por vestibular porque você deslocou o feixe de raios X para mesial e o dente supra numerário não se deslocou
- d) o dente supranumerário está por palatino porque você deslocou o feixe de raios X para mesial e o dente supra numerário se deslocou para distal

**RESPOSTA B**

5) Qual a indicação de capeamento pulpar indireto em dentes decíduos? Descreva a técnica.

**RESPOSTA:**

**INDICAÇÕES:**

- Lesão profunda ativa;
- Ausência de sintomatologia dolorosa espontânea
- Ausência de imagem radiolúcida sugestiva de tratamento endodôntico;
- Ausência de mobilidade patológica;
- Ausência de fístula e/ou edema na região.

**TÉCNICA:**

1. Anestesia;
2. Isolamento absoluto;
3. Remoção parcial do tecido cariado;
4. Remoção total do tecido cariado ao redor da cavidade;
5. Condicionamento ácido (ácido fosfórico se for utilizar RC.);
6. Proteção pulpar (HCA, sistema adesivo ou CIV);
7. Restauração (amálgama, RC ou CIV);
8. Checagem dos contatos.

6) Uma criança de 2 anos de idade apresentou-se para tratamento. Verificou-se uma lesão de cárie no dente 74, código 5 do ICDAS, na superfície oclusal. O cirurgião dentista decidiu realizar a restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV). Pergunta-se:

- a) Qual seria o tipo de CIV mais indicado? Justifique sua resposta.
- b) Quais os passos clínicos para realização desta restauração?

**RESPOSTA**

**CIV modificado por resina, controle do tempo de presa e de trabalho.**

**Isolamento relativo do campo operatório, aplicação do primer, fotopolimerização, aplicação do material (ionômero) manipulado, fotopolimerização, aplicação do protetor superficial, fotopolimerização**

7) Em relação à anestesia infiltrativa superior em crianças, assinale o item correto:

- a) o anestésico tópico será utilizado apenas em crianças com comportamento inadequado porque sua toxicidade é elevada
- b) a anestesia palatina deve ser realizada anteriormente à anestesia vestibular
- c) a anestesia intrapapilar visa suprimir a dor do paciente na anestesia palatina
- d) a agulha extra-curta deve sempre ser utilizada
- e) a antissepsia da região da puntura não deve ser realizada em procedimentos cirúrgicos

**RESPOSTA C**

8) Paciente, sexo feminino, 9 anos de idade, se apresentou à clínica de Odontopediatria para avaliação e tratamento. A paciente apresentou restaurações de resina composta em bom estado nos dentes 55, 65, demais dentes decíduos hígidos, dentes 32, 31, 41, 42, 22, 21, 12 e 11 já erupcionados e hígidos. Os primeiros molares permanentes apresentavam nas superfícies oclusais:

- Dente 16 e 26, com lesões não cavitadas de cárie, sulco escurecido, com escurecimento além do fundo das fissuras, ausência de opacidades na entrada das fissuras e lisa à sondagem com a sonda OMS.

- Dente 46 apresentava-se aparentemente hígido,

- Dente 36 se apresentava com uma lesão com uma pequena cavidade restrita ao esmalte.

Essa lesão era escurecida, lisa e não havia opacidades na entrada das fissuras.

Classifique a condição das superfícies oclusais dos dentes 16, 26, 36 e 46, de acordo com:

- a) Escores do ICDAS
- b) Atividade das lesões
- c) Decisão de tratamento mais adequada (Nenhum tratamento, Tratamento não operatório, ou tratamento operatório).

**RESPOSTA:**

**a) dente 16 e 26: escore 2; dente 46: escore 0; dente 36: escore 3**

**b) dentes 16, 26 e 36: lesões inativas**

**c) Dentes 16, 26, 36 e 46: Nenhum tipo de tratamento necessário**

9) Qual desses pacientes abaixo você consideraria com maior risco de cárie?

- a) Paciente de 5 anos, dentição decídua, sem nenhuma lesão de cárie na cavidade bucal, mas que a mãe relata ingestão freqüente de açúcar.
- b) Paciente de 5 anos de idade, dentição decídua, com 5 restaurações nos molares decíduos, mas sem lesões de cárie atuais
- c) Paciente de 7 anos de idade, dentição mista, com 5 restaurações nos molares decíduos, sem lesões de cárie atuais
- d) Paciente de 7 anos, dentição mista, sem experiência de cárie na dentição decídua
- e) Paciente de 7 anos de idade, sem experiência de cárie na dentição decídua, mas com higiene oral precária.

### **RESPOSTA C**

**Justificativa: Comparativamente, os fatores mais importantes que para avaliação do risco de cárie é em primeiro lugar, a experiência passada de cárie, e depois, a suscetibilidade dos primeiros molares na fase de erupção. Portanto, a letra c sumariza esses dois fatores.**

10) Paciente com 6 anos de idade apresenta 2º molar decíduo com lesão cavitada na superfície oclusal envolvendo a dentina profunda. Ao exame radiográfico, observou-se que não há patologia óssea na região de furca bem como ausência de reabsorção radicular. Ao ser tratado, durante a remoção do tecido cariado, ocorreu pequena exposição pulpar. A conduta a ser tomada é:

- a) capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio
- b) pulpotomia com formocresol
- c) pulpotomia com hidróxido de cálcio
- d) pulpectomia com pasta Guedes-Pinto
- e) capeamento pulpar indireto com óxido de zinco e eugenol

### **RESPOSTA D**

11) Maria Luiza, paciente da clínica do curso diurno com 4 anos de idade veio quatro vezes a clínica:

1ª. sessão para anamnese, condicionamento e exame clínico.

2ª. sessão para escovação + fio dental (cooperou)

3ª. sessão para exodontia do 85 (chorou o tempo todo)

4ª. sessão não quis abrir a boca

Cite 4 falhas na conduta do procedimento clínico ou na abordagem psicológica da criança que podem ter ocorrido.

**RESPOSTA:**

**A criança viu a agulha e ficou assustada.**

**A anestesia não pegou**

**O profissional não soube conduzir a criança**

**A criança assustou com o sangue**

12) Quanto à relação molar dos primeiros molares permanentes temos que:

a) Define-se relação de 1º molar permanente em classe I quando a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar permanente superior oclui para mesial em relação ao sulco mesio-vestibular do 1º molar inferior;

b) A relação de primeiros molares permanentes em classe III é favorável para o desenvolvimento de uma boa oclusão;

c) A relação interarcos dos primeiros molares e caninos permanentes não é importante para determinarmos se a oclusão é adequada ou não;

d) A relação interarcos dos segundos molares decíduos interfere no posicionamento futuro dos primeiros molares permanentes.

e) nenhuma das anteriores

**RESPOSTA -D**

13) O material provisório mais utilizado na adequação do meio, em crianças com alta atividade de cárie, é o cimento de ionômero de vidro, porque apresenta:

a) boa capacidade de adesão e biocompatibilidade

b) capacidade de incorporar e liberar flúor

c) resistência superior à da resina composta

d) propriedades estéticas melhores que as da resina

e) as afirmativas "a" e "b" estão corretas

**RESPOSTA E**

14) Criança de 4 anos chega ao consultório com histórico de avulsão do dente 51 e 61 aos 2 anos de idade.

a) Quais as orientações que devem ser dadas para a mãe em relação ao trauma?

b) Qual o plano de tratamento proposto para esta criança?

### **RESPOSTA**

**Explicar aos pais que a criança avulsionou os dentes com 2 anos, numa idade onde o germe dos dentes permanentes ainda estão se formando, e estão com pouca formação; e como na avulsão não sabemos qual o percurso que a raiz fez neste alvéolo antes do dente avulsionar o risco de sequelas para o dente permanente aumenta.**

**A orientar a importância do acompanhamento clínico e radiográfico até a erupção do dentes permanentes, pois o dente permanente pode ter seqüelas devido ao trauma no dente decíduo (manchas brancas ou amarelo-acastanhadas ou marrom no esmalte (hipocalcificações), hipoplasia de esmalte, malformações coronárias, dilaceração coronária, dilaceração radicular, malformações semelhantes a odontomas (lesão tipo odontoma), duplicação radicular, parada total ou parcial da formação radicular, seqüestro do germe do dente permanente, distúrbios na erupção - *não precisava colocar na resposta da prova as alterações*).**

b) **Radiografia da região anterior para verificar a formação dos germes dos dentes permanentes, avaliando se estão se formando normalmente. Está indicado confeccionar um mantenedor de espaço estético funcional removível para reabilitar a perda dos dentes decíduos.**