

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Com relação ao programa Saúde da Família, estratégia que visa à reorganização da atenção básica no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 1 Esse programa pretende reduzir parcerias público-privadas, com o objetivo de fomentar a autonomia das instituições e organizações públicas.
- 2 O foco do Saúde da Família é o indivíduo, de maneira que as atividades dessa estratégia são desenvolvidas de acordo com o planejamento e com a programação estabelecidos a partir do diagnóstico situacional, considerando-se uma escala de níveis de complexidade.
- 3 A estratégia Saúde da Família trabalha em regime de demanda livre, o que dificulta o acompanhamento do processo de saúde-doença do indivíduo e de sua família por um período longo de tempo.

Um homem de cinquenta e sete anos de idade, leucoderma, procurou o serviço de uma unidade básica de saúde queixando-se de uma mancha branca embaixo da língua, percebida havia pelo menos uma semana. Na anamnese, relatou fazer uso de dois maços de cigarro diariamente, havia quarenta anos. Ao exame físico, observou-se higiene bucal precária e identificou-se uma lesão na região de soalho da boca.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem, com base no protocolo de referência e contrarreferência para diagnóstico de lesões dos centros de especialidades odontológicas.

- 4 Se, após biópsia, for diagnosticado câncer bucal, o tratamento odontológico pré-tratamento oncológico deverá ser realizado pelo centro de especialidade odontológica.
- 5 Havendo suspeita de lesão maligna, o profissional deverá, primeiramente, encaminhar o paciente para um hospital de referência, onde poderá ser realizada uma biópsia.

Acerca das estratégias e ações de prevenção e de cuidado relacionadas à atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida, julgue os itens seguintes.

- 6 Caso identifique problemas como bulimia, gravidez e depressão em paciente com idade entre dez e dezessete anos, o profissional deverá notificar o caso ao conselho tutelar, para averiguação de possível quadro de conflito familiar.
- 7 Para pacientes com idade entre vinte e cinquenta e nove anos, o trabalho multiprofissional é essencial na investigação de agravos, de doenças sistêmicas e de fatores de risco como fumo, condições sistêmicas e componente genético.
- 8 Em se tratando de idosos acima de sessenta anos de idade portadores de prótese total, os cuidados bucais devem ser demandados à equipe médica de geriatria, que deverá tratar da higiene bucal e dos procedimentos de prevenção de câncer.
- 9 Em bebês de zero a vinte e quatro meses de idade, quando a necessidade de sucção não for satisfeita com o aleitamento materno, a chupeta deve ser usada racionalmente, de forma exclusivamente complementar à sucção, enquanto o bebê necessita desse exercício funcional.
- 10 O uso de chupeta por criança com até nove anos de idade deve ser desestimulado gradativamente até o irrompimento completo dos molares permanentes, para evitar problemas de oclusão.

Com relação às medidas de prevenção e de controle da atividade cariiosa, julgue os itens subsequentes.

- 11 O bochecho diário com clorexidina 0,12% reduz de maneira expressiva a formação de placa, aumentando a produção de polissacarídeos insolúveis que induzem maior aderência bacteriana.
- 12 A associação das substâncias arginina e carbonato de cálcio interfere no metabolismo da glicose e impede seu ingresso na célula bacteriana, o que atrasa a progressão das lesões de cárie.
- 13 A denominada hipótese ecológica da placa fundamenta-se na relação direta entre o ambiente e as características do hospedeiro e o equilíbrio e o comportamento da microbiota do biofilme.
- 14 A presença de íon flúor em algumas formulações inibe várias enzimas relacionadas com o metabolismo dos carboidratos e do hidrogênio, o que afeta também a atividade de enzimas-chave.
- 15 O uso de gomas de mascar à base de xilitol, três vezes ao dia, durante pelo menos cinco minutos por vez, é indicado para indivíduos com alto risco cariogênico.
- 16 Alimentos com edulcorantes à base de sacarina colaboram para o aumento da salivagem e, na ausência de ácido, possuem potencial de remineralização de lesões cariosas iniciais.

Uma mulher de quarenta e sete anos de idade, melanoderma, procurou o serviço de urgência de um hospital, queixando-se de dor e de inchaço na região da face persistentes havia dois dias. Na anamnese, relatou ser hipertensa e diabética e fazer uso de losartana potássica 50 mg, uma vez ao dia, e cloridrato de metformina 500 mg, uma vez ao dia. Ao exame físico, observou-se edema facial esquerdo com envolvimento da região orbital da lesão. Ao exame intrabucal, identificou-se extensa lesão de cárie no dente 23. O exame radiográfico revelou radiolucidez apical extensa no dente 23.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 17 Caso haja estrutura dentária passível de reabilitação, a terapia de escolha deverá ser o tratamento endodôntico.
- 18 O comprometimento da região infraorbitária deve-se ao fato de o ápice da raiz encontrar-se acima da inserção do músculo levantador do ângulo oral.
- 19 A hipertensão pode agravar o quadro pela drenagem das veias facial e jugular externa, o que pode causar trombose do seio cavernoso.
- 20 Os anti-inflamatórios são a medicação de escolha até que haja redução significativa do edema e controle do nível inflamatório.
- 21 O triclosana (2,4,4'-tricloro-2'-hidroxidifenil éter) é o antisséptico mais recomendado para área a ser drenada, uma vez que atua sobre a síntese de proteínas e possui efeito bactericida pela oxidação dos grupos aminos, o que resulta em rompimento da estrutura celular.
- 22 Indica-se a suspensão da administração de losartana potássica 50 mg durante setenta e duas horas, haja vista o risco evidente de hemorragia oftálmica.

No que se refere ao aparecimento de febre em pacientes com infecções odontológicas, julgue os itens que se seguem.

- 23 Desde a anamnese se deve determinar o período do quadro febril; caso seja superior a setenta e duas horas, indica-se a administração de antibióticos.
- 24 A dipirona é um dos medicamentos antitérmicos de escolha em casos de infecção odontológica, sendo comumente utilizada na concentração de 0,5 g/dia a 4 g/dia para adultos.
- 25 O controle térmico deve ser constante, realizado de três a quatro vezes ao dia, considerando-se a possibilidade de confusão mental, delírios e convulsões caso a temperatura corporal ultrapasse 40 °C.

Com relação à restauração de um pré-molar superior com lesão de cárie profunda, julgue os itens a seguir.

- 26 Por promover maior controle de polimerização de todas as camadas restauradoras, a restauração com resina direta é mais vantajosa que a com resina indireta.
- 27 A aplicação de adesivos dentinários é contraindicada caso a parede dentinária pulpar seja inferior a 4 mm.

teste	valores normais	valores paciente
tempo de protrombina (TP)	11 a 13 segundos (70% a 100%) de atividade	30 segundos
retração do coágulo	45% a 55%	47%
tempo de tromboplastina parcial (TPP)	40 a 60 segundos	55 segundos
tempo de trombina (TT)	9 a 15 segundos	20 segundos

A tabela apresentada mostra o resultado de um coagulograma de um homem de trinta e dois anos de idade com suspeita de deficiência de coagulação. Com base nessas informações, julgue os itens seguintes.

- 28 O percentual de retração do coágulo indica a retração da rede de fibrina.
- 29 O tempo de trombina alongado indica elevação nas taxas de fibrinogênio.
- 30 O tempo de protrombina alongado encontra-se vinculado à deficiência de alguns dos fatores da via extrínseca.

Julgue os itens a seguir, relativos ao abscesso dento-alveolar agudo, patologia endodôntica comum no atendimento endodôntico emergencial.

- 31 Em casos de dente com cavidade pulpar exposta ao meio bucal, a drenagem via canal é facilitada, pois a lesão se comunica diretamente com o forame apical.
- 32 Histologicamente, essa lesão é destrutiva, localizada, de necrose liquefativa, que destrói os tecidos periapicais.
- 33 A destruição dos tecidos periapicais é uma resposta inflamatória aos irritantes microbianos e não bacterianos oriundos do ligamento periodontal.
- 34 A resposta aos testes térmicos de sensibilidade pulpar, assim como aos testes de percussão e palpação, é negativa em razão de essa patologia ocorrer apenas em associação a polpa necrosada.
- 35 Ao exame histológico, a lesão apresenta numerosos leucócitos polimorfonucleares desintegrados, resíduos e remanescentes celulares, além de acúmulo de exsudato purulento.

Julgue os itens que se seguem, referentes à saliva, um líquido secretado pelas glândulas salivares diretamente na cavidade bucal.

- 36 O pH salivar, que é a concentração de íons hidrogênicos da saliva, depende basicamente da sua concentração de bicarbonato.
- 37 Quando em equilíbrio, as imunoglobulinas secretoras da saliva são secretadas em quantidade suficiente para promover a imunização anticárie por meio da neutralização dos microrganismos específicos alojados na cavidade bucal.
- 38 A secreção mucosa da saliva é rica em ptialina e contribui para a digestão do amido, ao passo que a secreção serosa da saliva, que contém mucina, facilita a mastigação e a passagem do bolo alimentar pelo esôfago por meio da deglutição.
- 39 No que se refere à manutenção dos tecidos bucais, a saliva tem o efeito de limpeza, arrastando substâncias alimentares e microrganismos patogênicos que, não removidos, contribuiriam com o surgimento de cáries dentais, infecções e deterioração dos tecidos.
- 40 A saliva desempenha as funções de proteger o meio bucal por meio da ação de substâncias antibacterianas e de manter o equilíbrio hídrico, regulando a excreção de líquido do organismo.

No que concerne à doença cárie e à decisão de tratamento restaurador, julgue os itens subsecutivos.

- 41 Tanto as lesões ativas sem cavidade como as lesões com cavidade com envolvimento dentinário podem ser controladas e paralisadas, desde que seja possível a remoção regular do biofilme nas suas superfícies lisas, nas oclusais e nas proximais.
- 42 A reanatomização sem adição de material restaurador é uma opção de conduta frente à falha da restauração, se os efeitos puderem ser contornados sem afetar a estrutura dentária.
- 43 Dentes com restaurações são mais propensos a restaurações adicionais e outros tratamentos relacionados, em função do tempo de vida útil das restaurações, independentemente do material utilizado.
- 44 Uma abordagem conservadora baseia-se no controle do processo da doença de modo a adiar, ao máximo, o procedimento restaurador.
- 45 A modificação na superfície do esmalte por remineralização ou por polimento em casos de lesões iniciais sem cavidade não impedem a progressão das lesões, mas tornam o dente mais resistente a um novo desafio cariogênico.

A respeito dos princípios da estética, julgue os itens seguintes.

- 46 Em um mesmo indivíduo, os dentes apresentam o mesmo grau de opacidade, translucidez e transparência, em função da reflexão e da profundidade visual dos túbulos dentinários e da água presentes na estrutura dentária.
- 47 As características dentais físicas de gênero notam-se especialmente na forma e no tamanho dos dentes: formas retilíneas predominam no gênero feminino e as arredondadas, no masculino.
- 48 Com a idade, a perda do bordo incisal e o desgaste da face vestibular por escovação, atrito ou outros hábitos modificam a tonicidade dos lábios, causando desarmonia no sorriso.
- 49 A reciprocidade anatômica faz que a forma do dente seja igual à forma da face e que estas coincidam com a forma do rebordo de cada paciente.
- 50 A falta de alinhamento dos dentes leva à perda do corredor bucal quando o mau posicionamento leva os dentes a avançarem para vestibular e a invadirem o espaço entre a face vestibular dos dentes e a face interna da bochecha.

Julgue os próximos itens, acerca do desenvolvimento dentário, que se inicia por volta da sexta semana da vida embrionária.

- 51 Apesar da diferenciação das células externas da papila dentária em odontoblastos durante a formação da dentina radicular, a ausência de esmalte na raiz é explicada pela ausência de retículo estrelado e da formação de ameloblastos.
- 52 Na etapa em que o cemento está em formação, os cementoblastos se diferenciam em osteoblastos, e estes produzem osso para ancorar as fibras do ligamento periodontal.
- 53 Na fase de campânula, a lâmina dentária representa o precursor do órgão de esmalte.
- 54 O ectomesênquima é um tecido embrionário derivado da crista neural que dá origem à estrutura dental (esmalte, dentina, polpa e tecidos periodontais).
- 55 Na fase de formação radicular, as células da camada mais interna da bainha de Hertwig formam uma camada hialina que será importante para auxiliar a adesão do cemento à dentina radicular.

Julgue os itens subsequentes, a respeito da estrutura dentária.

- 56 A densidade e o diâmetro dos túbulos dentinários aumentam com a profundidade, enquanto a permeabilidade da dentina diminui com a proximidade da polpa.
- 57 O odontoblasto é uma célula característica do complexo dentinopulpar, célula altamente diferenciada e que mantém sua capacidade mitótica com a maturidade.
- 58 Formação de dentina terciária, resposta imune e redução da permeabilidade dentinária são mecanismos de resposta da dentina e da polpa ao estímulo bacteriano da cárie.
- 59 As células mesenquimais indiferenciadas encontradas na polpa dental são capazes de se diferenciar em células semelhantes aos macrófagos, fibroblastos, odontoblastos ou osteoclastos durante agressões.
- 60 Assim como em qualquer tecido humano, na polpa a microcirculação tem a função primária de fornecer oxigênio e nutrientes para as células e drenar gás carbônico e resíduos do metabolismo celular.

A respeito da periodontite crônica e do tratamento odontológico em pacientes submetidos a tratamento oncológico, julgue os itens a seguir.

- 61 Uma vez que as bactérias periodontopatogênicas *Porphyromonas gingivalis* e *Tannerella forsythensis* são fortemente associadas à periodontite crônica, o uso de antimicrobianos sistêmicos, mesmo em pacientes saudáveis, é recomendado para a erradicação desses microrganismos.
- 62 Nos pacientes em tratamento oncológico, a periodontite crônica resulta de uma progressão linear da gengivite associada à placa bacteriana e modificada por fatores sistêmicos, sendo irreversível mediante a remoção mecânica e o controle do biofilme.
- 63 Na periodontite crônica, o Complexo Laranja da Pirâmide dos Cinco Complexos Microbianos descritos por Socransky promove condições favoráveis para a implantação do complexo vermelho, que, por sua vez, é formado por *Tannerella forsythensis* (antigo *Bacteroides forsythus*), *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema denticola*.
- 64 Aos pacientes em tratamento oncológico que apresentam periodontite crônica o tratamento com terapia periodontal mecânica e controle do biofilme é recomendado anteriormente à radioterapia e à quimioterapia, embora não resulte na erradicação das bactérias periodontopatogênicas.
- 65 A periodontite crônica tem como fator etiológico primário o cálculo dentário, que, além de ser revestido por uma superfície não mineralizada de biofilme e detritos bacterianos, é altamente retentivo.

Em avaliação odontológica clínica e radiográfica de um paciente em tratamento oncológico, o cirurgião-dentista indicou a exodontia do dente 36 previamente à radioterapia na região mandibular. Conforme exame radiográfico, o dente apresentava hiper cementose.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens seguintes.

- 66 Uma das possíveis consequências da hiper cementose é a ocorrência da concreção, caracterizada pela união secundária de duas ou mais raízes do mesmo dente ou de dentes diferentes.
- 67 O aumento do diâmetro da raiz no terço apical em decorrência da hiper cementose não constitui fator dificultador para a exodontia do dente.
- 68 O cimento radicular é mais calcificado e menos permeável que a dentina, porém, em se tratando de hiper cementose, o novo cimento formado e a dentina apresentam a mesma densidade, de maneira que se pode observar radiograficamente o aumento da superfície radicular.
- 69 A inserção das fibras do ligamento periodontal na raiz do dente, principal função do cimento, é preservada na hiper cementose.
- 70 Apesar de a espessura do cimento variar conforme a região — aumenta gradualmente em direção ao ápice —, em caso de hiper cementose, ocorre uma formação excessiva de cimento que resulta em espessamento anormal, com alteração da forma macroscópica da raiz.

Um paciente com dezessete anos de idade, sistemicamente saudável, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de mobilidade nos dentes 11, 36 e 46. Durante o exame clínico, o cirurgião-dentista verificou que o paciente apresentava 28 dentes e nenhuma lesão de cárie. O aspecto gengival era aparentemente saudável e não havia presença significativa de cálculo. Contudo, o exame periodontal revelou que os dentes 11, 36 e 46 apresentavam sangramento abundante à sondagem. O dente 11 apresentou 10 mm de profundidade de sondagem na região mesiopalatina, enquanto os dentes 36 e 46 apresentaram 9 mm de profundidade de sondagem na região centro-vestibular e 10 mm na região mesiovestibular, sem recessão gengival. Ambos os dentes (36 e 46) apresentaram lesão de furca de grau 3, sem recessão gengival. A mobilidade registrada no dente 11 foi de grau 2, e a nos dentes 36 e 46, de grau 3. O exame radiográfico demonstrou perda óssea vertical nas respectivas faces dos dentes 11, 36 e 46 e confirmou lesão de furca nos dentes 36 e 46.

No que se refere a esse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 71 Uma vez que não há presença significativa de cálculo e o aspecto gengival é aparentemente normal, a terapia periodontal indicada para o paciente consiste em instrução de higiene bucal, prescrição de amoxicilina e metronidazol de uso sistêmico e bochecho com clorexidina 12% durante quatorze dias.
- 72 De acordo com a classificação atual das doenças periodontais, o paciente apresenta periodontite agressiva localizada.
- 73 A mobilidade de grau 2 registrada no dente 11 indica, conforme a classificação de Miller, mobilidade visível da coroa acima de 3 mm na direção horizontal, enquanto a mobilidade de grau 3 nos dentes 36 e 46 indica intensa mobilidade nas direções horizontal e vertical.
- 74 A lesão de furca de grau 3 registrada nos dentes 36 e 46 e as bolsas periodontais profundas indicam necessariamente a presença de lesão endodôntica e periodontal combinada verdadeira, havendo, portanto, indicação de tratamento endodôntico para melhor prognóstico desses dentes.
- 75 A ausência de cárie no paciente pode estar relacionada à leucotoxina produzida pela *Porphyromonas gingivalis* com efeito bactericida sobre o *Streptococcus mutans*.
- 76 Tanto o periodonto de proteção quanto o de sustentação foram afetados nos dentes 11, 36 e 46 do paciente; caso a junção cimento esmalte esteja abaixo da margem gengival e não ao mesmo nível, a medida do nível de inserção será menor que a medida da bolsa periodontal, visto que não há recessão gengival.

Quanto aos aspectos microbiológicos da cavidade bucal, julgue os itens a seguir.

- 77 A microbiota associada à mucosite peri-implantar se distingue daquela associada à peri-implantite, o que indica que, quanto aos microbiológicos, a etiologia dessas infecções é também distinta.
- 78 A histoplasmose é uma infecção viral cujo agente etiológico é o *Histoplasma capsulatum*; quando ocorre na boca, caracteriza-se por ulcerações crônicas únicas ou múltiplas, elevações nodulares, áreas de granulação eritematosa ou placas esbranquiçadas em qualquer área da mucosa bucal.
- 79 Embora a associação entre estreptococos do grupo *mutans* e a cárie tenha sido demonstrada em vários estudos, não necessariamente esse grupo será cariogênico ou o único responsável pela formação de lesões.
- 80 A presença da *Enterococcus faecalis* é mais frequente em infecções endodônticas secundárias que em lesões endodônticas primárias.
- 81 Quanto à presença de arqueas em sítios periodontais, ainda não está confirmado se esses organismos unicelulares contribuem para a periodontite ou se eles se aproveitam do estado da doença para aumentar a colonização no hospedeiro.

Julgue os itens seguintes, referentes às alterações pulpo-periapicais e periodontais.

- 82 A lesão endodôntica e periodontal combinada verdadeira ocorre quando a necrose e a lesão periapical se apresentam em um dente que também está com envolvimento periodontal.
- 83 O tratamento de lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário consiste apenas no tratamento endodôntico, pois os tecidos periodontais serão restituídos após a desinfecção dos canais radiculares.
- 84 **Situação hipotética:** Durante uma consulta, constatou-se que o dente 25 de um paciente apresentava uma bolsa periodontal localizada e com profundidade de sondagem estendendo-se até o ápice do dente, com drenagem para a cavidade bucal através do ligamento periodontal e osso alveolar adjacente. O dente não respondeu aos testes de vitalidade pulpar. O exame radiográfico realizado cerca de seis meses antes revelava ausência de perda óssea, porém cárie extensa e alterações no ápice do dente sugestivas de necrose pulpar. **Assertiva:** Nesse caso, pode-se classificar a lesão como endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.

Quanto às características de normalidade e às alterações nos tecidos dentários, bucais e peribucais, julgue os itens subsecutivos.

- 85 A quantidade de papilas filiformes decresce com o avanço da idade, tornando-se mais brilhante o aspecto aveludado típico do dorso da língua.
- 86 A dentina é a principal responsável pela cor do dente, de modo que dentes decíduos apresentam coloração mais branca que os correspondentes permanentes devido à menor translucidez do esmalte.
- 87 Os grânulos de Fordyce — glândulas sebáceas que apresentam aspecto maculopapular sob formas múltiplas amareladas tipicamente menores que 2 mm, localizadas em geral na mucosa oral, na vermelhidão do lábio e na mucosa jugal — devem ser considerados estruturas normais, embora alguns pacientes se sintam incomodados esteticamente.
- 88 A pigmentação melânica gengival é mais comumente observada em indivíduos de cor negra que em indivíduos de cor branca, porque aqueles apresentam na gengiva maior número de melanócitos que estes.

Com relação às complicações associadas à quimioterapia e(ou) à radioterapia na região da cabeça e do pescoço, julgue os itens que se seguem.

- 89 Pacientes submetidos unicamente à quimioterapia não apresentam mucosite oral, tipo de lesão associado ao tratamento radioterápico na região da cabeça e do pescoço.
- 90 Apesar do risco de haver alterações na polpa dentária, como vascularização reduzida, fibrose e atrofia, em indivíduos submetidos à irradiação, o germe dentário seguramente permanecerá preservado, mesmo se a irradiação for realizada antes de uma calcificação significativa.

A respeito das atribuições dos profissionais da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família, julgue os itens a seguir.

- 91 A organização da agenda clínica é uma das atribuições do auxiliar de saúde bucal.
- 92 Para o planejamento e a programação da saúde bucal, o técnico em saúde bucal deverá obter o perfil epidemiológico da região adscrita.
- 93 Para potencializar as ações clínicas, as atividades coletivas devem ser preferencialmente realizadas pelo cirurgião-dentista.
- 94 Compete ao cirurgião-dentista realizar a atenção integral em saúde bucal.
- 95 O gerenciamento dos insumos odontológicos para o adequado funcionamento da unidade de saúde da família é atribuição de todos os integrantes da equipe de saúde bucal.
- 96 O cirurgião-dentista deve atender tanto demandas de urgência odontológica quanto pequenas cirurgias ambulatoriais.

Julgue os itens que se seguem, referentes à cárie dentária.

- 97 O tratamento restaurador não garante o processo de controle da doença.
- 98 A etiologia da microbiota cariogênica pode ser diminuída por meio do controle mecânico do biofilme.
- 99 Na abordagem coletiva do combate à cárie, o monitoramento do índice ceo/CPOd e a avaliação do percentual mínimo de grupos livres de cárie com idades entre cinco e doze anos devem ser critérios de vigilância mínima para a cárie.
- 100 Na abordagem individual, para diminuir erros clínicos, o diagnóstico principal deve ser obtido por radiografia, mediante a técnica interproximal, por meio da qual é possível diferenciar o avanço da doença nos tecidos mineralizados.
- 101 Medidas de vigilância em relação aos sinais da cárie em espaços coletivos otimizam o planejamento da intervenção para as populações adscritas, conforme a realidade encontrada.

A respeito do flúor como agente de prevenção à cárie e da fluorose dental, julgue os itens seguintes.

- 102 A fluorose aumenta o risco de cárie.
- 103 O grau de severidade da fluorose varia em proporção direta com a dose, mas independe do período de ingestão.
- 104 A adição de fluoreto na água de abastecimento da população é recomendada pela Organização Mundial da Saúde como estratégia para o controle da cárie.
- 105 A fluorose dental decorre de um efeito sistêmico resultante da ingestão crônica de pequenas quantidades de flúor durante a amelogênese.

A respeito do programa Brasil Sorridente, instituído em 2004, julgue os itens subsequentes.

- 106 A quantidade de padrões em que se classificam as instituições de ensino no GradaCEO é definida de acordo com o número mínimo de equipes odontológicas disponíveis para a modalidade.
- 107 O objetivo do GradaCEO é a melhoria da qualidade dos recursos humanos, a fim de executar as atividades de educação permanente e de treinamento técnico dos profissionais de odontologia do centro de especialidades.
- 108 Aos centros de especialidades odontológicas é obrigatório oferecer diagnóstico bucal com ênfase em câncer de boca, além de procedimentos básicos de dentística, sendo-lhes facultado oferecer as especialidades de ortodontia e o atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais.
- 109 Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento e pelo encaminhamento do paciente após finalização dos casos mais complexos.
- 110 O centro de especialidades odontológicas pode se credenciar para executar procedimentos de implantes osseointegrados e próteses sobre implantes, além de ortodontia e ortopedia, exclusivamente em pacientes com anomalias bucomaxilofacial.
- 111 A equipe de saúde bucal modalidade tipo III, composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico de saúde bucal, realiza atendimento nas unidades básicas de saúde.

Com relação à abordagem multidisciplinar na oncoterapia, julgue os itens que se seguem.

- 112 Os dentes do campo de radiação de alta dose que não forem considerados restauráveis ou que apresentem doença periodontal leve, moderada ou grave devem ser extraídos antes da radioterapia.
- 113 Higiene oral inadequada e doenças dentárias preexistentes são os fatores de risco bucais mais comuns para complicações orais decorrentes do tratamento oncológico.
- 114 Pacientes oncológicos necessitam de tratamento odontológico previamente à oncoterapia, para que se estabilizem as suas condições bucais durante e após o tratamento do câncer, de maneira a aumentar a qualidade de vida do paciente.

No que diz respeito à mucosite induzida por radioterapia, julgue os itens a seguir.

- 115 Um tratamento adequado nos casos de candidíase é a prescrição de bochechos com nistatina.
- 116 A perda da capacidade de superar o processo normal de esfoliação da mucosa inicia-se na fase de pseudomembrana, por volta de 3.000 cGy de radiação.
- 117 As células da mucosa da cavidade oral, da faringe e da laringe respondem mais tardiamente aos efeitos tóxicos da radioterapia aplicada na região da cabeça e do pescoço devido à alta taxa de renovação celular e de radiorresistência dessas mucosas.
- 118 Bochechos com bicarbonato de sódio diminuem a candidíase e a multiplicação bacteriana, porém possuem impacto negativo no paladar.
- 119 Pode-se utilizar o *laser* de baixa energia para a prevenção da mucosite severa.
- 120 Para minimizar os efeitos da mucosite, podem-se realizar bochechos com gluconato de clorexidina 0,12% ou com solução salina 0,9%.