

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** De acordo com a estrutura química, os anestésicos locais podem ser classificados em ésteres e amidas. Assinale a alternativa que apresenta um anestésico local do grupo das amidas.

- a) Cocaína.
- b) Butacaína.
- c) Hexilcaína.
- d) Dibucaína.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A dibucaína representa um anestésico local do grupo das amidas.  
As demais alternativas representam anestésicos locais do grupo dos ésteres.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**32)** Em relação à farmacocinética dos anestésicos locais, analise as afirmativas abaixo.

- I. Todos anestésicos locais apresentam algum grau de atividade vasodilatadora.
- II. Os rins são os órgãos que apresentam o maior percentual de anestésico local quando comparado a qualquer tecido ou órgão.
- III. O local primário de biotransformação dos anestésicos locais do tipo éster é o fígado.
- IV. As amidas são detectadas na urina, como composto primário, em um maior percentual do que os ésteres.

Estão corretas apenas as afirmativas

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Analisando as afirmativas apresentadas, tem-se, respectivamente:

- correta, pois todos os anestésicos locais apresentam algum grau de vasoatividade;
- incorreta, pois a musculatura esquelética é a região que contém o maior percentual de anestésico local quando comparado a qualquer outro órgão ou tecido, visto que constitui a maior massa de tecido do corpo;
- incorreta, pois o fígado é o local primário de biotransformação dos anestésicos do tipo amida, enquanto que os ésteres são biotransformados no plasma;
- correta, pois as amidas apresentam um processo de biotransformação mais complexo, por isso elas são encontradas na urina como composto primário em uma maior porcentagem do que os ésteres.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**33)** No que se refere às propriedades farmacológicas dos vasoconstritores, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os receptores beta 2 são menos sensíveis à adrenalina do que os receptores alfa.
- II. A noradrenalina apresenta uma ação inotrópica positiva no miocárdio por meio de estimulação de receptores alfa.
- III. A fenilefrina pode ser considerada um vasoconstritor com efeito, predominantemente, nos receptores alfa.
- IV. As ações da felipressina parecem ser mais intensas na circulação arteriolar do que na venosa.

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

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Analisando as afirmativas apresentadas, tem-se, respectivamente:

- incorreta, pois os receptores beta 2 são mais sensíveis à adrenalina quando comparado aos receptores alfa;
- incorreta, pois a ação inotrópica positiva no miocárdio da noradrenalina é decorrente de estimulação de receptores beta 1;
- correta, pois a fenilefrina apresenta um efeito, quase que exclusivamente, nos receptores alfa, em uma proporção de 95%;
- incorreta, pois o efeito da felipressina parece ser mais acentuado na circulação venosa, e não na arteriolar.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**34)** Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Os pacientes com hipertireoidismo corrigidos cirurgicamente respondem normalmente às catecolaminas.
- ( ) A colinesterase plasmática atípica representa uma contraindicação relativa ao uso de anestésicos locais do tipo amida.
- ( ) Após o infarto do miocárdio (IM), não é recomendado tratamento odontológico eletivo dentro dos 4 meses subsequentes.
- ( ) A lidocaína e a prilocaína são consideradas drogas da categoria B, no que se refere à gestação.
- ( ) No que se refere à lactação, a adrenalina deve ser usada com cautela, pois apresenta potencial para efeitos adversos, significativos em lactentes.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Analisando as afirmativas apresentadas tem-se, respectivamente:

- verdadeira, pois os pacientes com hipertireoidismo clínico são sensíveis às catecolaminas, enquanto que os pacientes com hipertireoidismo corrigidos cirurgicamente respondem normalmente às catecolaminas;
- falsa, pois a colinesterase plasmática atípica representa uma contraindicação relativa ao uso apenas de anestésicos locais do tipo éster;
- falsa, pois, após o infarto do miocárdio (IM), não se recomenda tratamento odontológico eletivo dentro de 6 meses após o IM;
- verdadeira, pois a lidocaína e a prilocaína são consideradas drogas da categoria B, no que se refere à gestação, de acordo com a *Food and Drug Administration*;
- falsa, pois a adrenalina é classificada como uma droga NS, ou seja, não segura para lactentes, estando contraindicada ou requerendo a interrupção da amamentação.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**35)** Qual a dose máxima de adrenalina, em miligramas, recomendada por consulta para pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV)?

- a) 0,01.
- b) 0,02.
- c) 0,03.
- d) **0,04.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A dose máxima de adrenalina recomendada por consulta para pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa é de 0,04 mg.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**36)** Sobre a Hipertemia Maligna (HM), é correto afirmar que

- a) a succinilcolina e o halotano representam duas drogas associadas à maior prevalência de casos.
- b) a síndrome é transmitida por um gene autossômico recessivo, sendo mais frequente em homens do que em mulheres.
- c) na maior parte das vezes, a HM não se desenvolve no primeiro contato do doente com os agentes anestésicos.
- d) entende-se que o mecanismo associado à HM relaciona-se com uma disfunção na distribuição do potássio mioplasmático.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A única alternativa correta é a A.

As demais estão incorretas, respectivamente, pois a Hipertemia Maligna (HM):

- é transmitida por um gene autossômico dominante, ao invés de recessivo;
- se desenvolve, na maioria das vezes, após a primeira exposição ao anestésico geral;
- é associada a uma disfunção na distribuição do cálcio mioplasmático, e não do potássio.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**37)** Na técnica do bloqueio do nervo alveolar superior posterior, a profundidade média, em milímetros, de penetração nos tecidos moles no local da infiltração (prega mucovestibular acima do segundo molar superior) à área do nervo alveolar superior posterior, é de

- a) 14.
- b) 16.
- c) 18.
- d) 20.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A profundidade média de penetração nos tecidos moles no local da infiltração à área do nervo alveolar superior posterior é de 16 mm.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**38)** Associe as duas colunas, relacionando as técnicas anestésicas com os seus respectivos volumes recomendados para infiltração. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

| <u>Técnica anestésica</u>         | <u>Volume (ml)</u> |
|-----------------------------------|--------------------|
| (1) Supraperiosteal (infiltração) | ( ) 0,45 a 0,6.    |
| (2) Alveolar superior posterior   | ( ) 1,8.           |
| (3) Alveolar superior anterior    | ( ) 0,9 a 1,2.     |
| (4) Palatino maior (anterior)     | ( ) 0,2 a 0,3.     |
| (5) Infiltração no palato         | ( ) 0,6.           |
| (6) Bloqueio do nervo maxilar     | ( ) 0,9 a 1,8.     |

- a) 1 – 3 – 6 – 4 – 2 – 5
- b) 4 – 6 – 3 – 5 – 1 – 2
- c) 5 – 4 – 1 – 2 – 3 – 6
- d) 4 – 2 – 5 – 1 – 6 – 3

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com os volumes preconizados por *Malamed* (2005), tem-se:

- Supraperiosteal (infiltração) – 0,6 ml;
- Alveolar superior posterior – 0,9 a 1,8 ml;
- Alveolar superior anterior – 0,9 a 1,2 ml;
- Palatino maior (anterior) – 0,45 a 0,6 ml;
- Infiltração no palato – 0,2 a 0,3 ml;
- Bloqueio do nervo maxilar – 1,8 ml.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

39) Associe as duas colunas, relacionando as técnicas anestésicas com os seus respectivos percentuais de aspiração positiva. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

| <u>Técnica anestésica</u>               | <u>Aspiração positiva (%)</u> |
|-----------------------------------------|-------------------------------|
| (1) Bloqueio do nervo alveolar inferior | ( ) 5,7.                      |
| (2) Bloqueio do nervo bucal             | ( ) 0,7.                      |
| (3) Técnica de Gow-Gates                | ( ) 2.                        |
| (4) Bloqueio do nervo mental            | ( ) 10 a 15.                  |

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com os percentuais de aspiração positiva descritos por *Malamed* (2005), tem-se:

- Bloqueio do nervo alveolar inferior – 10 a 15%;
- Bloqueio do nervo bucal – 0,7%;
- Técnica de Gow-Gates – 2%;
- Bloqueio do nervo mental – 5,7%.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

40) Dentre as complicações decorrentes da anestesia local, as reações alérgicas destacam-se pelas diferentes implicações clínicas, podendo ser ocasionalmente fatais. Em situações em que o paciente desenvolve broncoespasmo, a adrenalina representa um importante agente terapêutico. A dosagem de adrenalina recomendada, em miligramas, em adultos e crianças, respectivamente, diante de um quadro de broncoespasmo, é de

- a) 0,2 e 0,1.  
b) 0,3 e 0,15.  
c) 0,5 e 0,25.  
d) 0,04 e 0,02.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A dosagem de adrenalina recomendada para adultos é de 0,3 mg e para crianças, 0,15 mg, porém, se necessário, pode ser repetida a cada 10-15 minutos.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

41) As *overdentures* implantossuportadas representam uma importante opção de tratamento para reabilitação protética em pacientes edêntulos. Sobre este tipo de tratamento, assinale a alternativa correta.

- a) O diâmetro interno do *O'Ring* deve ser menor que o colo do pino, uma vez que este diâmetro irá se alargar em torno de 7 a 10% quando colocado contra o pino.
- b) Em relação aos encaixes *O'Ring*, o poli-isopreno permite diferentes graus de retenção, além de ser de baixo custo, porém, admite uma pequena variação de movimento.
- c) Em momentos em que poucas partes, ou nenhuma, necessitam de movimentação ou, até mesmo, com uma pequena quantidade de movimento requerido, classifica-se o encaixe como estático.
- d) Geralmente são necessários, pelo menos, 10 milímetros de altura de coroa para que a base acrílica da restauração resista à fratura, considerando o dente artificial, *O'Ring*, pino, barra e espaço para higienização.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A alternativa correta é a C, pois o encaixe pode ser classificado como estático, ainda que existam regiões que quebrem uma pequena quantidade de movimento.

As demais alternativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- o diâmetro interno do *O'Ring* se alarga em torno de 1 a 2%, e não excede 5%;
- o poli-isopreno permite uma ampla variação de movimento;
- necessita-se de, pelo menos, 15 mm de altura de coroa para que a base acrílica da restauração resista à fratura, considerando o dente artificial, *O'Ring*, pino, barra e espaço para higienização.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**Gabarito Comentado – CADAR 2014 – Implantodontia – Versão A**

**42)** Na região do primeiro molar inferior direito ao primeiro molar inferior esquerdo, o movimento medial, em micrômetros, pode ser de

- a) 800.
- b) 900.
- c) 950.
- d) 1000.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na região do primeiro molar inferior ao primeiro molar inferior esquerdo, o movimento medial pode ser de 800 µm.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**43)** Em se tratando das opções de tratamento com implantes na mandíbula, é **incorreto** afirmar que

- a) quando se opta pela instalação de 5 implantes na região anterior da mandíbula, entre os forames mentuais, o cantiléver não deve ser superior a 5 vezes à distância A-P.
- b) a instalação de implantes adicionais acima de um ou de ambos forames mentuais está associada a diversas vantagens, como, por exemplo, à redução das forças de alavanca Classe 1.
- c) quando são optados por 5 a 7 implantes, as posições-chave de implante são o primeiro molar (em apenas um dos lados), as posições caninas bilaterais e o primeiro pré-molar no lado contralateral.
- d) **uma opção reabilitadora para arcadas inferiores consiste na confecção de três próteses independentes, sendo que, na região anterior, os implantes-chave devem estar localizados nas duas regiões de primeiro pré-molar e caninas.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A afirmativa correta é a D, pois quando se confeccionam três próteses independentes na região anterior, os implantes-chave devem estar localizados nas duas regiões de primeiro pré-molar e duas caninas (na região anterior). As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- quando se opta pela instalação de 5 implantes na região anterior da mandíbula, entre os forames mentuais, o cantiléver não deve ser superior a 2,5 vezes a distância A-P;
- a instalação de implantes adicionais acima de um ou de ambos forames mentuais está associada a diversas vantagens, como a redução das forças de alavanca Classe 1;
- quando são optados por 5 a 7 implantes, as posições-chave de implante são o primeiro molar (em apenas um dos lados), as posições caninas bilaterais e o primeiro pré-molar no lado contralateral.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**44)** Em situações em que o rebordo alveolar é amplo (sentido vestibulo-lingual), há opção de instalar implantes em configuração diagonal em vez de alinhados no meio da crista. Nestas circunstâncias, o ganho de espaço méso-distal adicional, em milímetros, é de até

- a) 0,5.
- b) 0,7.
- c) **1,0.**
- d) 1,25.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Em situações onde o rebordo alveolar é amplo (sentido vestibulo-lingual), o ganho de espaço méso-distal é de até 1,0 mm, quando instalam-se implantes em configuração diagonal ao invés de alinhados no meio da crista.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**45)** Em relação à reabilitação unitária posterior, assinale a alternativa correta.

- a) Quanto maior a altura ou profundidade das características antirrotacionais, mais força é transmitida ao parafuso do implante.
- b) A raiz do canino superior é, frequentemente, angulada 18° para distal, podendo, dessa forma, estender-se sobre a raiz do primeiro pré-molar.
- c) Em espaços edêntulos na região de molar, a utilização de dois implantes para a reabilitação, quando o espaço é permitido, possibilita a eliminação das cargas não axiais.
- d) O corpo do implante deve ser idealmente fabricado de liga de titânio, pois é cerca de duas vezes mais resistente à fratura do que o titânio comercialmente puro de grau 1.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A afirmativa correta é a C, pois a utilização de 2 implantes para a reabilitação de um molar, quando o espaço é permitido, possibilita a eliminação das cargas não axiais.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- quanto maior a altura ou profundidade das características antirrotacionais, menor será a força transmitida ao parafuso do implante;
- a raiz do canino superior é frequentemente angulada 11° para distal;
- a liga de titânio é cerca de 4 vezes mais resistente à fratura do que o titânio comercialmente puro de grau 1.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**46)** Qual das alternativas abaixo representa uma **desvantagem** de prótese fixa cimentada sobre implante em relação às próteses fixas parafusadas?

- a) Fundição passiva.
- b) Retenção em *abutments* de baixo perfil.
- c) Selamento das microfendas no *abutment*.
- d) Redução da fadiga/fratura dos componentes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A retenção em *abutments* de baixo perfil é uma vantagem das próteses parafusadas em relação às próteses cimentadas, enquanto que todas as demais opções representam vantagens estabelecidas das próteses cimentadas.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**47)** Sobre as próteses fixas parafusadas, é correto afirmar que

- a) quanto mais largo o diâmetro da plataforma do implante, mais alto será o arco de deslocamento de forças.
- b) um parafuso de ouro exibe menos alongamento do metal, e também uma força maior produzida, em relação a um parafuso feito com liga de titânio.
- c) de um modo geral, o número de roscas não precisa ser maior que 3 vezes o diâmetro do parafuso, quando uma rosca com 30° em forma de V é usada.
- d) os parafusos da restauração protética com cabeça chata estão associados a diversas desvantagens, como a distorção e o alinhamento de componentes não passivos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A afirmativa correta é a D, pois os parafusos de cabeça chata não são recomendados em Odontologia, pois há uma distorção e alinhamento dos componentes não passivos, dando uma aparência enganosa de ajuste perfeito.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- quanto mais largo o diâmetro da plataforma do implante, mais baixo será o arco de deslocamento de forças;
- um parafuso de ouro exibe mais alongamento do metal, porém produz uma força menor do que um parafuso feito com liga de titânio;
- de um modo geral, o número de roscas não precisa ser maior que 2 vezes o diâmetro do parafuso, quando uma rosca com 30° em forma de V é usada.

Fonte: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

**48)** O direcionamento das cargas sobre o sistema implante-prótese é um aspecto relevante para a longevidade do tratamento reabilitador, visto que a interface osso-implante pode sofrer efeitos deletérios, de acordo com a direção da carga aplicada. Para implantes, cujo corpo está angulado em 30°, estima-se que uma força de 100 N aplicada sobre o sistema implante-prótese resulta em componentes vestibular e axial (em N), respectivamente, de

- a) 35 e 79.
- b) 41 e 95.
- c) 50 e 86,6.
- d) 25,9 e 96,9.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Para implantes, cujo corpo está angulado em 30°, estima-se que uma força de 100 N aplicada sobre o sistema implante-prótese resulte em um componente vestibular de 50 N e axial de 86,6 N.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**49)** Os aspectos oclusais de um tratamento reabilitador com próteses implanto-suportadas são elementos fundamentais para aumentar a previsibilidade de sucesso do tratamento. Neste sentido, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Quanto maior o ângulo da força aplicada no sistema implante-prótese, maior será o componente de cisalhamento, o qual apresenta um efeito mais lesivo ao tecido ósseo, quando comparado com as forças de compressão e tração.
- ( ) Uma força de 100 N aplicada em um cantiléver resulta em uma força de, aproximadamente, 200 N sobre o implante mais perto do cantiléver (que age como fulcro).
- ( ) Usualmente, uma restauração posterior retida por parafuso exige contatos oclusais em cantiléver, pois o material de restauração sobre o parafuso se desgasta facilmente.
- ( ) Quanto menor for a mesa oclusal protética, maior será a força necessária para penetrar no bolo alimentar.
- ( ) As superfícies oclusais fabricadas em ouro estão associadas a uma maior precisão, maior resistência a fraturas e requerem menor quantidade de espaço intermaxilar, quando comparadas às superfícies oclusais fabricadas de porcelana ou resina.

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

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Analisando as afirmativas apresentadas tem-se, respectivamente:

- verdadeira, pois o componente de cisalhamento é diretamente proporcional ao ângulo da força, além de estar associado a maiores efeitos danosos ao tecido ósseo quando comparado aos componentes de compressão e tração;
- falsa, pois uma força de 100 N aplicada em um cantiléver resulta em uma força de, aproximadamente, 300 N sobre o implante mais perto do cantiléver (que age como fulcro);
- verdadeira, pois em uma restauração posterior retida por parafuso, caso os contatos oclusais coincidam com a região central do parafuso, haverá um desgaste do material e sua exposição;
- falsa, pois quanto menor for a mesa oclusal protética, menor será a força necessária para penetrar no bolo alimentar;
- verdadeira, pois o ouro resulta em restaurações mais precisas, mais resistentes, necessitam de uma menor quantidade de espaço intermaxilar em comparação às superfícies oclusais fabricadas de porcelana ou resina.

Fonte: MISCH, Carl E. Prótese sobre implantes. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2006.

**50)** Para a instalação de um implante de plataforma regular (4.0 mm), deve haver um espaço méso-distal, em milímetros, de, pelo menos,

- a) 6.
- b) 6,5.
- c) 7.
- d) 7,5.



JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Para a instalação de um implante, a distância mínima é de 3 mm mais o diâmetro do implante, que, neste caso, é de 4 mm, perfazendo um total de pelo menos 7 mm.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**51)** O volume, em ml, do seio maxilar de um indivíduo adulto é de, aproximadamente,

- a) 10.
- b) 15.**
- c) 20.
- d) 25.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O volume do seio maxilar de um indivíduo adulto é, de aproximadamente, 15 ml.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**52)** No que se refere à reabilitação de espaços edêntulos na região posterior da maxila, assinale a alternativa correta.

- a) No caso da opção SA-3, deve haver pelo menos 7 mm de osso vertical e espessura suficiente entre o assoalho do seio maxilar e a crista óssea residual no local do futuro pilar protético.
- b) Considera-se que o paciente com volume ósseo mais estreito seja mais bem tratado com osteoplastia ou enxerto, quando comparado à instalação de implantes com menor área de superfície.**
- c) Para a opção SA-2, deve haver uma altura óssea de 10 a 12 mm. Nestes casos, pode ser realizada uma osteotomia, que atinge uma profundidade de, aproximadamente, 4 mm aquém do assoalho do seio maxilar.
- d) A opção SA-4 deve ser preferencialmente abordada com enxerto sinusal com a instalação do implante no mesmo momento cirúrgico, ainda que exista um menor volume nas paredes ósseas, além de uma vascularização desfavorável no leito ósseo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A afirmativa correta é a B, pois implantes com menor área de superfície não são indicados em regiões posteriores da maxila, visto que a intensidade das forças neste local é maior e a densidade óssea é menor.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- no caso da opção SA-3, deve haver pelo menos 5 mm de osso vertical;
- para a opção SA-2 pode ser realizada uma osteotomia, que atinge uma profundidade de, aproximadamente, 1 a 2 mm aquém do assoalho do seio maxilar;
- a opção SA-4 deve ser preferencialmente abordada com enxerto sinusal sem a instalação do implante no mesmo momento cirúrgico. Nesses casos, há um menor volume nas paredes ósseas, além de uma vascularização desfavorável no leito ósseo.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**53)** Acerca dos implantes osseointegrados, assinale a alternativa correta.

- a) Estão contraindicados em pacientes com osteogênese imperfeita.
- b) Nas regiões afetadas pela osteíte deformante não estão contraindicados.
- c) Podem ser considerados uma contraindicação absoluta em pacientes com mieloma múltiplo.
- d) Nas regiões afetadas pela displasia cimento-óssea, não estão contraindicados, exceto na fase esclerótica da doença.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A afirmativa correta é a D, pois na displasia cimento-óssea, os implantes osseointegrados não são contraindicados na fase esclerótica da doença.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- os implantes osseointegrados não estão contraindicados em pacientes com osteogênese imperfeita;
- nas regiões afetadas pela osteíte deformante, os implantes osseointegrados estão contraindicados;
- os implantes dentais podem ser considerados contraindicações relativas em pacientes com mieloma múltiplo.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.



- 54)** Os bifosfonatos correspondem a um grupo de medicamentos que vêm ganhando grande notoriedade em função dos benefícios para o tratamento de doenças ósseas metabólicas. Sobre tais drogas, é correto afirmar que
- a) o alendronato, o risedronato e o etidronato constituem bifosfonatos classificados como nitrogenados.
  - b) o mecanismo de ação dos bifosfonatos baseia-se, principalmente, na indução de apoptose nos osteoblastos.
  - c) no século XIX, os bifosfonatos apresentavam grande utilidade na indústria têxtil, devido às suas propriedades anticorrosivas.**
  - d) os bifosfonatos são análogos sintéticos do pirofosfato inorgânico, no entanto, quando comparados ao pirofosfato inorgânico, apresentam menor resistência à hidrólise e à ação das pirofosfatases.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

A afirmativa correta é a C, pois os bifosfonatos são substâncias que apresentam, como propriedades, uma excelente ação anticorrosiva, servindo de grande aplicação para o setor industrial, especialmente no século XIX.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- o etidronato não apresenta nitrogênio na sua composição;
- o mecanismo de ação principal dos bifosfonatos é a supressão da reabsorção óssea, por meio de ações diretas nos osteoclastos;
- quando comparado ao pirofosfato inorgânico, os bifosfonatos apresentam maior resistência à hidrólise e à ação das pirofosfatases.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

- 55)** Leia o trecho abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

A utilização de glicocorticoides é uma estratégia relevante para o tratamento do edema pós-operatório em procedimentos cirúrgicos, incluindo os implantes e enxertos. Entretanto, determinadas recomendações merecem ser observadas, como, por exemplo, a dose utilizada do glicocorticoide que não deverá exceder a equivalência de \_\_\_\_\_ de cortisol.

- a) 150 miligramas
- b) 300 miligramas**
- c) 450 miligramas
- d) 500 miligramas

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

A dose de glicocorticoide não deve exceder à equivalência de 300 mg de cortisol.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

- 56)** Qual dos anti-inflamatórios não esteroidais relacionados apresenta maior risco relativo ao desenvolvimento de complicações gastrointestinais?

- a) Aspirina.
- b) Cetorolaco.**
- c) Cetoprofeno.
- d) Indometacina.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

O cetorolaco apresenta um risco relativo de 24,7 para complicações gastrointestinais, enquanto que os demais são: Aspirina (8 a 11); Indometacina (5,5); e, Cetoprofeno (3,2).

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

- 57)** Dentre os fatores que podem interferir no preparo da osteotomia para a inserção do implante, a densidade óssea representa um determinante importante. Sobre a densidade óssea, é correto afirmar que
- o osso trabecular D2, que está presente geralmente na região anterior da mandíbula, é cerca de 30% mais forte do que o osso trabecular D3.
  - o osso trabecular D1 pode estar presente na região anterior de mandíbulas reabsorvidas, sendo que o percentual de contato osso-implante pode chegar, no máximo, a 60%.
  - a região posterior da mandíbula e a região anterior da maxila são, usualmente, formadas por osso trabecular D3, o qual tem como principal vantagem o tempo mínimo de preparo da osteotomia para a instalação do implante.**
  - a região posterior da maxila geralmente é constituída de osso trabecular D4, sendo a utilização da broca *countersink*, neste tipo de densidade óssea, uma alternativa importante para melhorar o assentamento da plataforma do implante.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

A afirmativa correta é a C, pois a principal vantagem do osso D3 é o tempo mínimo de preparo da osteotomia para a instalação do implante. Além disso, o osso D3 localiza-se, geralmente, na região posterior da mandíbula e na região anterior da maxila.

As demais afirmativas estão incorretas, respectivamente, pois:

- o osso trabecular D2 é cerca de 40 a 60% mais forte do que o osso trabecular D3;
- o percentual de contato osso-implante no osso D1 pode chegar a mais de 80%;
- não se recomenda a utilização da broca *countersink* neste tipo de densidade óssea.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

- 58)** O tratamento de superfície dos implantes dentais representa um grande marco evolutivo da implantodontia, no que se refere ao aperfeiçoamento do processo de osseointegração. Com base no exposto anteriormente, analise as afirmativas abaixo.

- As superfícies usinadas se caracterizam, principalmente, pela possibilidade de observação de uma osteogênese à distância.
- O jateamento de uma superfície tem por objetivo o aumento das irregularidades da superfície do implante, utilizando, por exemplo, a alumina.
- A Pulverização com Plasma de Titânio (PPT) tem sido associada a um aumento da área de superfície do implante na ordem de até 600%.
- Dentre as vantagens do processo de oxidação, destacam-se a modificação da superfície do implante sem o depósito de grãos de partículas, ausência de citotoxicidade, além de adesão e proliferação celular aumentadas.
- Em relação aos revestimentos com hidroxiapatita (HA), a resistência da interface HA-osso é maior do que a do titânio ao tecido ósseo.

Estão corretas as afirmativas

- I, II, III, IV e V.**
- III e V, apenas.
- I, II e IV, apenas.
- II, III, IV e V, apenas.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

Analisando as afirmativas apresentadas, verifica-se que todas estão corretas, respectivamente, pois:

- as superfícies usinadas se caracterizam, principalmente, pela possibilidade de observação de uma osteogênese à distância, conforme observado na microscopia eletrônica;
- o aumento das irregularidades da superfície do implante é um dos principais objetivos da técnica de jateamento. Para isso, são utilizados alguns agentes como o  $Al_2O_3$ , também conhecido como alumina;
- obtem-se um ganho de até 600% na área de superfície do implante quando se utiliza a técnica de Pulverização com Plasma de Titânio (PPT);
- as superfícies anodizadas são caracterizadas pela ausência de depósito de grãos de partículas, ausência de citotoxicidade, além de adesão e proliferação celular aumentadas;
- a resistência da interface HA-osso é maior do que a do titânio ao tecido ósseo, quando se utiliza superfícies revestidas por hidroxiapatita (HA).

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**59)** Qual o comprimento ideal, em milímetros, de um implante de 4 mm de diâmetro para um leito ósseo D1?

- a) 8.
- b) 10.
- c) 12.
- d) 14.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O comprimento ósseo ideal para um implante com diâmetro de 4 mm é 12 mm no tecido ósseo D1.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

**60)** Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação relativa para o enxerto do seio maxilar.

- a) Fibrose cística.
- b) **Rinossinusite crônica.**
- c) Hipoplasia de seio maxilar.
- d) Pneumatização do meato e/ou da concha inferior.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A rinossinusite crônica é a única que representa uma contraindicação relativa para o enxerto do seio maxilar. As demais situações descritas são contraindicações absolutas para este tipo de enxerto.

Fonte: MISCH, Carl E. Implantes Dentais Contemporâneos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.