

## Resposta aos Recursos – Conhecimentos Específicos – Odontólogo – S06

| Questão                                | Justificativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Conclusão  | Alteração |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| TIPO 1- 46<br>TIPO 2- 50<br>TIPO 3- 40 | <p>A conduta descrita corresponde à remoção seletiva do tecido cariado em lesão cavitada profunda de dente permanente vital, com objetivo de preservar a vitalidade pulpar e evitar exposição desnecessária da polpa. Nas lesões profundas, a abordagem minimamente invasiva recomenda que a remoção na parede pulpar ou pulpo-axial seja limitada, podendo permanecer dentina amolecida/coriácea nas porções mais próximas da polpa, enquanto as paredes circundantes ou periféricas devem apresentar dentina firme/dura para permitir adequado selamento e restauração. A diretriz brasileira sobre manejo de lesões profundas de cárie afirma expressamente que, nesses casos, o critério tátil deve orientar a remoção seletiva, limitando-se à dentina amolecida/coriácea nas paredes de fundo e à dentina firme/dura nas paredes circundantes da cavidade. A alternativa A está incorreta porque a remoção até dentina dura em todas as paredes caracteriza abordagem não seletiva, atualmente considerada sobretratamento e associada a maior risco de exposição pulpar. A alternativa B também não é a melhor resposta, pois a remoção por etapas pode existir como opção, mas a reabertura não constitui via preferencial obrigatória e pode acrescentar risco, custo e necessidade de nova intervenção. As alternativas D e E contrariam o princípio do selamento periférico e da preservação pulpar, pois não se admite deixar dentina amolecida nas margens nem exigir exérese total antes da proteção indireta. Assim, a alternativa C é a única compatível com a dentística contemporânea e com a terminologia atual de remoção seletiva. Portanto, a banca indefere o recurso, mantendo o gabarito publicado na letra C.</p> <p>Fonte em ABNT: BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: manejo de lesões profundas de cárie. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.</p> | Indeferido | -         |
| TIPO 1- 48<br>TIPO 2- 39<br>TIPO 3- 36 | <p>No paciente em uso estável de varfarina, com RNI/INR recente em faixa terapêutica, a orientação predominante para procedimentos odontológicos de pequeno porte, como exodontia simples, é não suspender rotineiramente a anticoagulação, adotando medidas locais de hemostasia e avaliando cautelosamente medicamentos com potencial de interação. A <i>American Dental Association</i> registra que, para a maioria dos pacientes, não é necessário alterar a terapia anticoagulante antes de intervenção odontológica, devendo-se controlar eventual sangramento com medidas locais; também aponta que pacientes em uso de varfarina com INR em faixa terapêutica podem manter o regime habitual em extrações simples. No mesmo sentido, o guia do SDCEP recomenda, para pacientes em uso de varfarina com INR inferior a 4, realizar o tratamento sem interromper a medicação, considerando medidas como limitação da área inicial de tratamento, sutura e compressão/packing quando cabíveis, além de atenção a interações medicamentosas que possam afetar a coagulação. Assim, a alternativa A está correta ao reunir manutenção da varfarina, hemostasia local e cautela com anti-inflamatórios e antibióticos de interação conhecida. As alternativas B, C e E incorrem em erro por sugerirem suspensão, reintrodução tardia, substituição rotineira por heparina ou omissão de dose como estratégias gerais, condutas que podem elevar risco tromboembólico e não correspondem à orientação usual para procedimentos de pequeno porte em paciente estável. A alternativa D também é incorreta, pois anti-inflamatórios não esteroidais não constituem escolha mais segura ou estável nesse contexto, justamente pelo potencial de aumentar risco hemorrágico e interagir com a anticoagulação. Portanto, a questão possui alternativa correta única e tecnicamente respaldada, inexistindo fundamento para anulação.</p>                   | Indeferido | -         |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Fonte: AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Oral anticoagulant and antiplatelet medications and dental procedures. Chicago: ADA, 2022; SCOTTISH DENTAL CLINICAL EFFECTIVENESS PROGRAMME. Management of dental patients taking anticoagulants or antiplatelet drugs: quick reference guide. 2. ed. Dundee: SDCEP, 2022. |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|