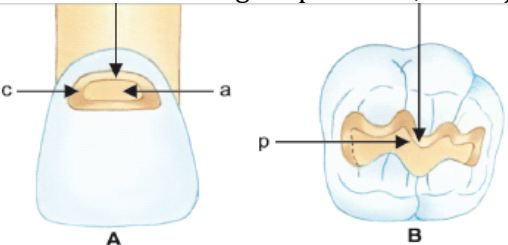
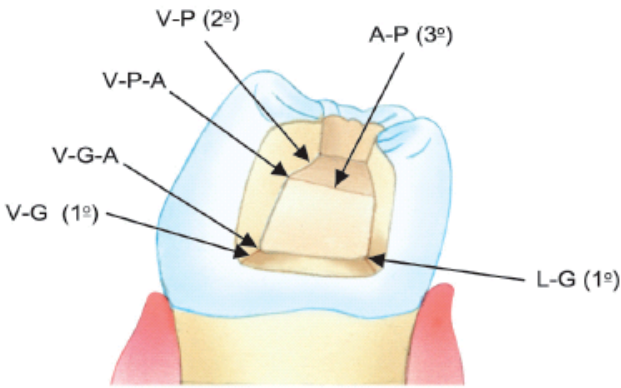
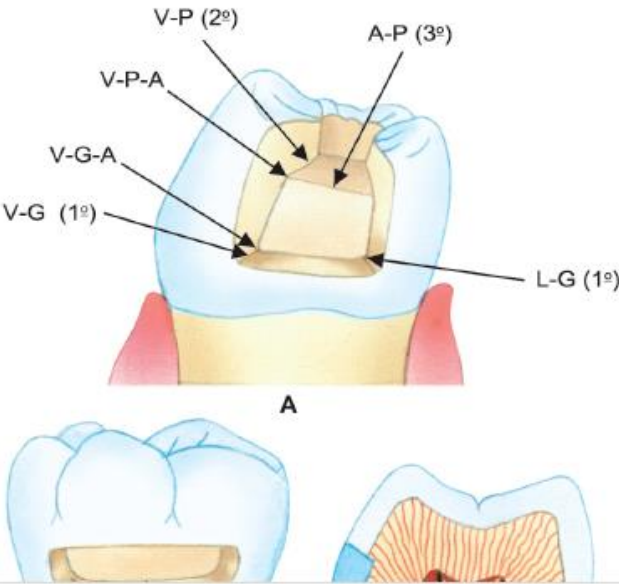


Respostas aos Recursos 0053- CIRURGIÃO - DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta alterada para:
<p>Questão 31- 1</p> <p>Questão 35- 2</p> <p>Questão 50- 3</p> <p>Questão 48- 4</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica. MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 21.</p>  <p>Figura 1.6 Paredes circundantes (c), paredes de fundo axial (a) e pulpar (p).</p> <p>Nomenclatura das partes constituintes das cavidades</p> <p>As partes constituintes das cavidades são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paredes • Ângulos diedros • Ângulos triedros • Ângulos cavossuperficiais. <p>Paredes</p> <p>Paredes são os limites internos das cavidades e podem ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circundantes: paredes laterais da cavidade que recebem o nome da face do dente à qual correspondem ou da qual estão mais próximas (Figura 1.6) • De fundo: correspondem ao assoalho da cavidade e podem ser chamadas de axial, quando se apresentam paralelas ao eixo longitudinal do dente (Figura 1.6A) e pulpar, quando perpendiculares ao eixo longitudinal do dente (Figura 1.6B). <p style="text-align: right;">< 21 / 344</p>	Indeferido	-

<p>Questão 33- 1</p> <p>Questão 36- 2</p> <p>Questão 43- 3</p> <p>Questão 31- 4</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica. MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 21. Primeiro molar inferior não apresenta parede palatina.</p> <div> <p>Paredes são os limites internos das cavidades e podem ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circundantes: paredes laterais da cavidade que recebem o nome da face do dente à qual correspondem ou da qual estão mais próximas (Figura 1.6) • De fundo: correspondem ao assoalho da cavidade e podem ser chamadas de axial, quando se apresentam paralelas ao eixo longitudinal do dente (Figura 1.6A) e pulpar, quando perpendiculares ao eixo longitudinal do dente (Figura 1.6B). <p>Ângulos diedros</p> <p>São formados pela união de duas paredes de uma cavidade e denominados segundo a combinação de seus respectivos nomes. Os ângulos diedros, segundo Black,¹ podem ser do primeiro grupo, formados pela junção das paredes circundantes (Figura 1.7). Exemplos: gengivolingual; vestibulogengival etc. Do segundo grupo, formados pela união de uma parede circundante com a parede de fundo da cavidade (Figura 1.7). Exemplos: linguopulpar; gengivoaxial etc. Do terceiro grupo, formados pela união das paredes de fundo da cavidade. Exemplos: axiopulpar (Figura 1.7A) e axioaxial (Figura 1.8).</p>  <p style="text-align: center;">A</p> </div>	<p>Indeferido</p> <p>-</p>
<p>Questão 34- 1</p> <p>Questão 41- 2</p> <p>Questão 31- 3</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica. MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 21.</p>	<p>Indeferido</p> <p>-</p>

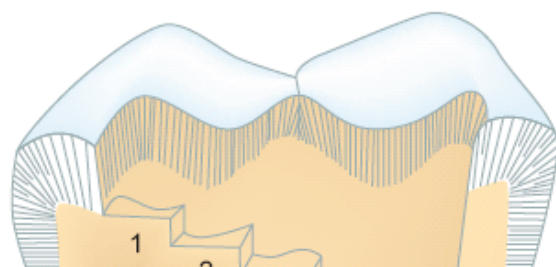
<p>Questão 33- 4</p>	<p>eixo longitudinal do dente (Figura 1.6A) e pulpar, quando perpendiculares ao eixo longitudinal do dente (Figura 1.6B).</p> <p>Ângulos diedros</p> <p>São formados pela união de duas paredes de uma cavidade e denominados segundo a combinação de seus respectivos nomes. Os ângulos diedros, segundo Black,¹ podem ser do primeiro grupo, formados pela junção das paredes circundantes (Figura 1.7). Exemplos: gengivolingual; vestibulogengival etc. Do segundo grupo, formados pela união de uma parede circundante com a parede de fundo da cavidade (Figura 1.7). Exemplos: linguopulpar; gengivoaxial etc. Do terceiro grupo, formados pela união das paredes de fundo da cavidade. Exemplos: axiopulpar (Figura 1.7A) e axioaxial (Figura 1.8).</p>  <p style="text-align: center;">A</p>		
<p>Questão 36- 1</p> <p>Questão 43- 2</p> <p>Questão 32- 3</p> <p>Questão 38- 4</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica.</p> <p>MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 21-22.</p>	<p>Indeferido</p>	<p>-</p>

várias profundidades (Figura 1.11).

Black¹ propôs dois tipos de classificação: uma etiológica baseada nas áreas dos dentes suscetíveis à cárie, ou seja, regiões de difícil higienização, divididas conforme a localização anatômica: cavidades de cicatrículas e fissuras (Figura 1.12); cavidades de superfícies lisas (Figuras 1.13 a 1.16) e, outra, artificial, na qual reuniu cavidades em classes que requerem a mesma técnica de instrumentação e restauração, assim descritas:

- **Classe I:** cavidades preparadas em regiões de má coalescência de esmalte, cicatrículas e fissuras, na face oclusal de pré-molares e molares; 2/3 oclusais da face vestibular dos molares e na face lingual dos incisivos superiores; ocasionalmente, na face palatina dos molares superiores (Figura 1.12)
- **Classe II:** cavidades preparadas nas faces proximais dos pré-molares e molares (Figura 1.13)
- **Classe III:** cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos, sem remoção do ângulo incisal (Figura 1.14)
- **Classe IV:** cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos, com remoção e restauração do ângulo incisal (Figura 1.15)
- **Classe V:** cavidades preparadas no terço gengival, não de cicatrículas, das faces vestibular e lingual de todos os dentes (Figura 1.16).

Observação. As classes II, III, IV e V ocorrem em superfícies lisas.



22

/ 344

Questão 37- 1

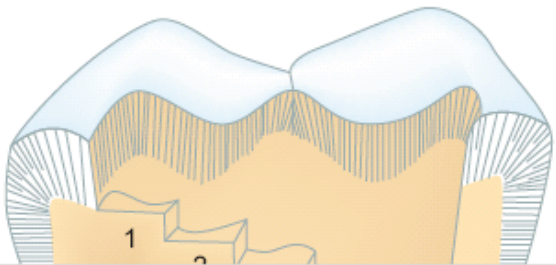
Apresentada conforme referência bibliográfica.

MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 22.

Indeferido

-

Questão 42- 2

Questão 35- 3		
Questão 41- 4	<p>várias profundidades (Figura 1.11).</p> <p>Black¹ propôs dois tipos de classificação: uma etiológica baseada nas áreas dos dentes suscetíveis à cárie, ou seja, regiões de difícil higienização, divididas conforme a localização anatômica: cavidades de cicatrículas e fissuras (Figura 1.12); cavidades de superfícies lisas (Figuras 1.13 a 1.16) e, outra, artificial, na qual reuniu cavidades em classes que requerem a mesma técnica de instrumentação e restauração, assim descritas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classe I: cavidades preparadas em regiões de má coalescência de esmalte, cicatrículas e fissuras, na face oclusal de pré-molares e molares; 2/3 oclusais da face vestibular dos molares e na face lingual dos incisivos superiores; ocasionalmente, na face palatina dos molares superiores (Figura 1.12) • Classe II: cavidades preparadas nas faces proximais dos pré-molares e molares (Figura 1.13) • Classe III: cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos, sem remoção do ângulo incisal (Figura 1.14) • Classe IV: cavidades preparadas nas faces proximais dos incisivos e caninos, com remoção e restauração do ângulo incisal (Figura 1.15) • Classe V: cavidades preparadas no terço gengival, não de cicatrículas, das faces vestibular e lingual de todos os dentes (Figura 1.16). <p>Observação. As classes II, III, IV e V ocorrem em superfícies lisas.</p> 	
Questão 38- 1	Apresentada conforme referência bibliográfica.	Indeferido
Questão 39- 2	MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 272.	-



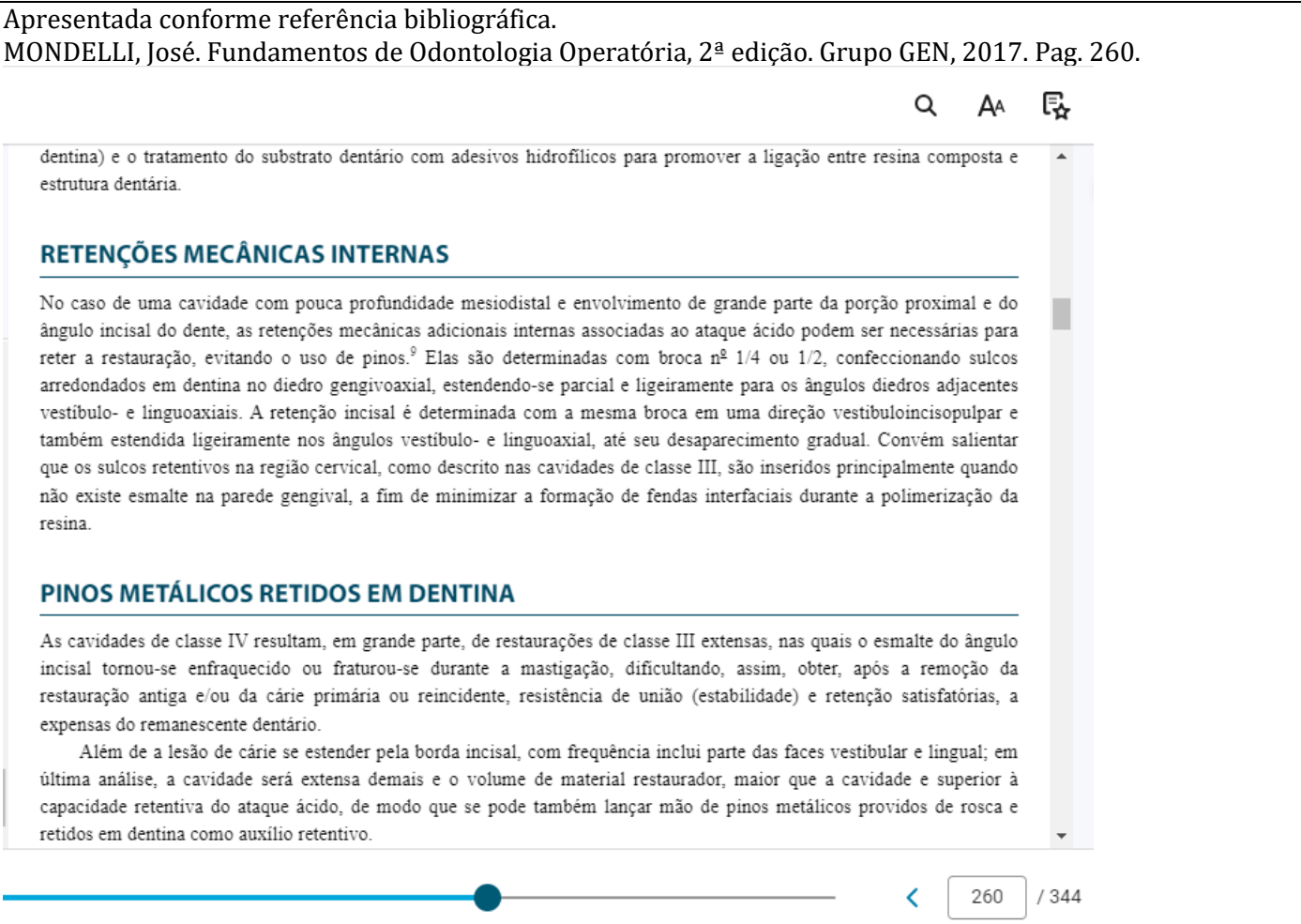
Técnica de restauração de fratura de ângulo

A técnica restauradora para fraturas de ângulo pouco ou nada difere daquela descrita anteriormente para a cavidade de classe IV ou originada de lesão cáriosa, lembrando a necessidade de utilizar técnicas que visem não só facilitar esse procedimento, mas também otimizar o resultado. A técnica da “mão livre”, utilizada para restaurar a simulação da lesão de cárie descrita anteriormente, pode ser substituída pelo uso de matrizes de silicone obtidas a partir de modelos de estudos pré-encerados.

Seleção de cor, escolha do tipo de resina a ser utilizada para a reconstrução da parte perdida (levando em consideração tanto a necessidade de resistência quanto a estética), isolamento absoluto do campo operatório, proteção do complexo dentinopulpar e táticas de inserção e escultura adotadas são cuidados necessários e fundamentais para obtenção de um bom resultado.

Como a faixa etária dos pacientes cujos dentes são acometidos por esse tipo de lesão encontra-se, na maioria das vezes, na infância e adolescência, frequentemente há necessidade de reproduzir a borda incisal translúcida, lançando mão de técnicas que possibilitem a reprodução do halo incisal. Isto é conseguido não só com o uso de resinas que apresentem translucidez e opalescência semelhantes às dessa região, como também de uma técnica de inserção incremental, a qual permite reproduzir mais naturalmente as várias nuances das regiões da coroa de um dente.



<p>Questão 39- 1</p> <p>Questão 38- 2</p> <p>Questão 33- 3</p> <p>Questão 44- 4</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica. MONDELLI, José. Fundamentos de Odontologia Operatória, 2ª edição. Grupo GEN, 2017. Pag. 260.</p> 	<p>Indeferido</p>	<p>-</p>
<p>Questão 41- 1</p> <p>Questão 45- 2</p> <p>Questão 48- 3</p> <p>Questão 40- 4</p>	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. DOU de 20/09/1990. Pag. 1.</p>	<p>Indeferido</p>	<p>-</p>

	<div> <div> <div>A</div> <div>â</div> <div>Perguntar ao Copilot</div> <div>—</div> <div>+</div> <div>↔</div> <div>1</div> <div>de 13</div> <div>↺</div> <div>↻</div> </div> </div> <p>Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 DOU de 20/09/1990</p> <p>Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.</p> <p>O Presidente da República,</p> <p>Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:</p> <p>Disposição Preliminar</p> <p>Art. 1 - Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.</p> <p>TÍTULO I</p> <p>Das Disposições Gerais</p> <p>Art. 2 - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.</p> <p>§ 1 - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.</p> <p>§ 2 - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.</p> <p>Art. 3 - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.</p> <p>Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e</p>		
Questão 43- 1	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica.</p> <p>Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. DOU de 20/09/1990. Pag. 3.</p>	Indeferido	-

Questão 49- 2	<p>CAPÍTULO II</p> <p>Dos Princípios e Diretrizes</p> <p>Art. 7 - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art.198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:</p> <p>I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;</p> <p>II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</p> <p>III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;</p> <p>IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;</p> <p>V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;</p> <p>VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;</p> <p>VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;</p> <p>VIII - participação da comunidade;</p> <p>IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:</p> <p>a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;</p> <p>b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.</p> <p>X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;</p> <p>XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados,</p>		
Questão 44- 3			
Questão 35- 4			
Questão 44- 1	<p>Apresentada conforme referência bibliográfica.</p> <p>https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14572-8-maio-2023-794156-norma-pl.html</p>	Indeferido	-
Questão 46- 2			
Questão 42- 3			
Questão 47- 4			

	<div>LEGISLAÇÃO</div> <div>Legislação Informatizada - Dados da Norma</div> <div>LEI Nº 14.572, DE 8 DE MAIO DE 2023</div> <div>EMENTA: Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.</div> <div>TEXTO - PUBLICAÇÃO ORIGINAL</div> <div>Diário Oficial da União - Seção 1 - 9/5/2023, Página 1 (Publicação Original)</div> <div>Proposição Originária: PL 8131/2017</div> <div>Origem: Poder Legislativo</div> <div>Situação: Não consta revogação expressa</div>		
Questão 46- 1	Apresentada conforme referência bibliográfica. REHER, Peter. Anatomia Aplicada à Odontologia, (3ª edição). Grupo GEN, 2020. Pag. 421.	Indeferido	-
Questão 48- 2			
Questão 47- 3			
Questão 49- 4			

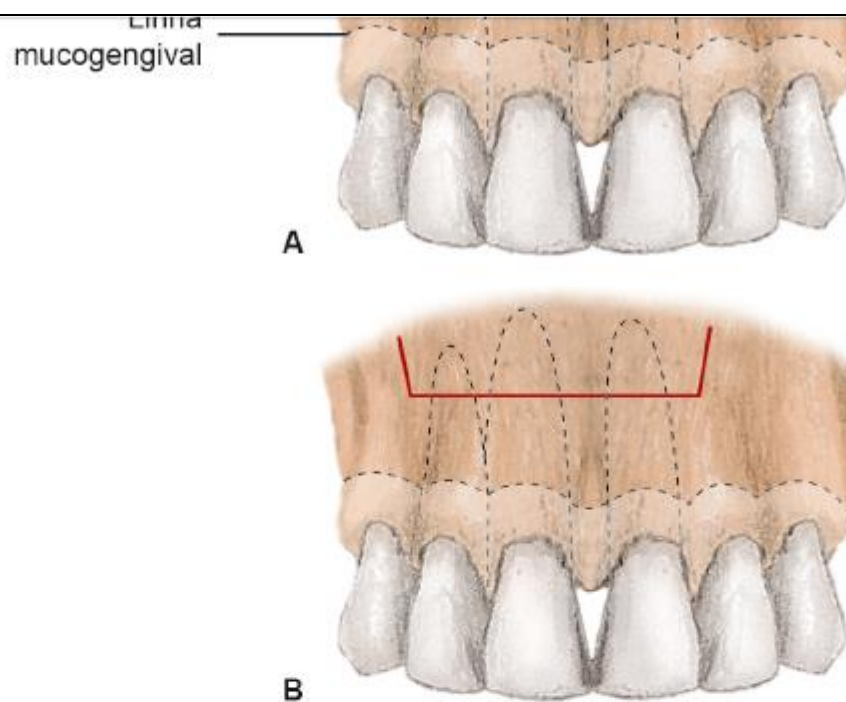


Figura 28.2 Acesso com incisão em mucosa: incisão linear (A) e incisão com alívios (B).

Sua correta confecção visa preservar a integridade do nervo lingual, que mantém íntima relação anatômica com a topografia do terceiro molar inferior. A lesão deste nervo deve ser apontada como uma “desvantagem” relativa do acesso (melhor seria dizer, incidente). Consequências esperadas dessa cirurgia são trismo e edema pós-operatórios, em razão da quase invariável necessidade de descolamento das fibras do músculo temporal da margem anterior da mandíbula, assim como de eventual incisão do músculo bucinador.

Questão 48- 1

Apresentada conforme referência bibliográfica.
Naressi, Wilson, G. et al. Ergonomia e biossegurança em odontologia. Grupo A, 2013. Pag. 18.

Indeferido

-

Questão 47- 2

Questão 41- 3

Questão 45- 4



Ergonomia e Biossegurança em Odontologia

Wilson Galvão Naressi; Eliel Soares Orenha; Sueli...

Expandir tudo | Recolher tudo

▼ Iniciais

ii

Capítulo 1 - Histórico e definições

11

Capítulo 2 - Aspectos anatômicos, fisiológicos e emocionais como componentes da ergonomia

17

Capítulo 3 - Epidemiologia, etiologia e prevenção das tecnopatias odontológicas (doenças ocupac

31

Capítulo 4 - Planejamento das instalações do consultório

79

Capítulo 5 - Organização do trabalho

93

Fadiga muscular

Provocada pela deficiência da irrigação sanguínea do músculo, reduzindo sua capacidade de movimentação. A diminuição do fluxo sanguíneo determina, dentro do músculo, um acúmulo de ácido láctico e potássio, assim como calor, dióxido de carbono e água, gerados durante o metabolismo.

sua vez, compõem-se de centenas de elementos pegados, de até 3 micra, paralelos entre si e muito uniformes, chamados de miofibrilas. Estas compõem-se de sarcômeros, miosina e actina, que realizam a contração.

Os **músculos lisos** encontram-se nas vísceras (intestinos, vasos sanguíneos, bexiga, aparelho respiratório e outras).

Os **músculos do coração**, ou cardíacos, são diferentes de todos os outros e, à semelhança dos músculos lisos, são de comando involuntário.

O músculo nutre-se de oxigênio, glicogênio e outras substâncias pelo sistema circulatório. Este é constituído de artérias, que vão se ramificando sucessivamente até se transformarem em vasos capilares. No interior do músculo há inúmeros capilares extremamente finos que permitem uma fácil transferência de substâncias do sangue para o músculo.

A contração muscular comprime as paredes dos capilares, dificultando a circulação, causando rapidamente a fadiga. O relaxamento muscular permite o restabelecimento da circulação sanguínea. Assim, o músculo deve se contrair e relaxar com alguma frequência, funcionando como uma bomba hidráulica (bomba muscular).

Para cada movimento há pelo menos **dois músculos que trabalham antagonicamente**: quando um se contrai, outro se estende. O que se contrai chama-se protagonista, e o que se relaxa, antagonista. Por exemplo, ao fazer a flexão do antebraço sobre o braço, há contração do bíceps e extensão do tríceps. Para estender o antebraço, há inversão, com extensão do bíceps e contração do tríceps.¹