

**ODONTOLOGIA**  
**PROVA TEÓRICO-PRÁTICO**  
**Situação/Cenário Clínico**

**Respostas as questões abaixo segundo o caso clínico**

Equipe de Odontologia do Hospital São Paulo recebe solicitação de avaliação de paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. Ao chegar à enfermaria, você é informado que se trata de um paciente do gênero masculino, 66 anos, hospitalizado para investigação de infecção de origem desconhecida há 20 dias. A equipe de enfermagem avisa que o paciente é alérgico a Metoclopramida (Plasil®) e a Penicilinas e que realiza tratamento dialítico em dias alternados. Na ficha de prescrição médica, entre outras drogas, estão Metformina, Insulina NPH, Captopril, AAS e Meropenem. Ao avaliar o paciente, você constata que este possui diversas ausências dentárias e que em arcada inferior à esquerda apenas o dente 37 está presente, o qual apresenta extensa destruição coronária, exposição pulpar, mobilidade grau 2 e supuração. O paciente relata que teve dor intensa neste dente há cerca de dois meses, tendo havido remissão da dor desde então.

**QUESTÃO 1**

Considerando as informações sobre a história médica, pode-se concluir que o paciente possui:

- I. Hipertensão arterial sistêmica
- II. Diabetes
- III. Hepatopatia
- IV. Insuficiência renal
- V. Osteoporose

Estão corretas apenas as afirmações?

- (A) I e III
- (B) I e V
- (C) II, III e V
- (D) I, II e IV
- (E) I, II, III e IV

---

**QUESTÃO 2**

Qual seria sua conduta em relação ao dente 37, considerando que o paciente não pode ser deslocado da UTI?

- (A) Tratamento endodôntico no leito.
- (B) Tratamento expectante e colocação de material restaurador provisório.
- (C) Exodontia por via alveolar no leito
- (D) Higienizar a cavidade oral regularmente e encaminhar paciente para atendimento em ambulatório após a alta hospitalar
- (E) Colocação de protetor bucal para evitar traumas à mucosa.

### QUESTÃO 3

No dia programado para o procedimento, você constata que o paciente realizou hemodiálise na mesma manhã. Diante disso, você:

- (A) Realiza o procedimento normalmente pois a hemodiálise não interfere no tratamento odontológico programado.
  - (B) Posterga o procedimento até que o paciente termine as sessões de hemodiálise necessárias diante do risco aumentado de sangramento durante o tratamento odontológico escolhido.
  - (C) Avalia o INR e o nível de proteína C reativa do paciente no dia e, se estiverem adequados, realiza o procedimento programado.
  - (D) Solicita a troca da hemodiálise pela diálise peritoneal no dia seguinte ao procedimento escolhido
  - (E) Discute com a equipe médica a suspensão do anticoagulante utilizado na hemodiálise e programa o procedimento para o dia seguinte, quando o paciente não irá dialisar.
- 

### QUESTÃO 4

Discutindo sua conduta com o médico responsável pelo paciente, ele relata história pregressa de infarto agudo do miocárdio há cerca de um ano e que utiliza ácido acetilsalicílico (AAS) na dosagem de 100 mg, uso contínuo. Em relação à conduta farmacológica, você indica:

- (A) Suspensão da dose de AAS do dia e profilaxia antibiótica com Clindamicina 600 mg, 1 hora antes do procedimento
  - (B) Profilaxia antibiótica com Amoxicilina 2g, 1 hora antes do procedimento e manutenção do AAS com utilização de métodos hemostáticos locais, se necessário
  - (C) Manutenção da dose de AAS, com utilização de métodos hemostáticos locais, se necessário e sem necessidade de profilaxia antibiótica.
  - (D) Manutenção da dose de AAS e profilaxia antibiótica com Clindamicina 600 mg, 1 hora antes do procedimento
  - (E) Suspensão da dose de AAS nos três dias anteriores ao procedimento e utilização de métodos hemostáticos locais, sem profilaxia antibiótica.
- 

### QUESTÃO 5

Caso seja necessário utilizar um anestésico local durante o atendimento, qual seria a escolha mais adequada?

- (A) Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 respeitando o limite de dose de vasoconstritor e complementação com lidocaína a 2%, caso haja necessidade.
- (B) Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 respeitando o limite de dose de vasoconstritor.
- (C) Lidocaína 2% sem vasoconstritor, complementando-se a anestesia sempre que necessário
- (D) Articaina 4% com norepinefrina 1:200.000, limitando-se a 2 tubetes por causa da insuficiência renal.
- (E) Lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000 desde que não contenha bissulfito de sódio.