

GABARITO Moodle – Anest e Cirurgia

1. a) Por se tratar de um paciente normorreativo, não ter problemas sistêmicos nem alergias, a **primeira opção é a lidocaína 2% com vasoconstritor, mas** também poderia ser utilizado a **prilocaína 3%**,

b) Considerando o peso da criança de 20 Kg:

Para lidocaína 2% :

$$\begin{array}{rcl} 4,4\text{mg} & \text{----} & 1\text{Kg} \\ x & \text{----} & 20\text{Kg} \\ x = 88\text{mg} & & \end{array} \qquad \begin{array}{rcl} 1\text{tubete} & \text{---} & 36\text{mg} \\ x & \text{---} & 88\text{mg} \\ x = 2,4 \text{ tubetes} & & \end{array}$$

Ou seja, para esse paciente a dose segura, para lidocaína 2%, é 2,4 tubetes de anestésico. Pode ser arredondado para **2,5 tubetes**.

Para prilocaína 3%:

$$\begin{array}{rcl} 4,5\text{mg} & \text{---} & 1\text{Kg} \\ x & \text{---} & 20\text{Kg} \\ x = 90\text{mg} & & \end{array} \qquad \begin{array}{rcl} 1 \text{ tubete} & \text{---} & 54\text{mg} \\ x & \text{---} & 90\text{mg} \\ x = 1,6 \text{ tubetes} & & \end{array}$$

Ou seja, para esse paciente a dose segura, para prilocaína 3%, é de 1,6 tubetes de anestésico. Pode ser arredondado para **1,5 tubetes**.

c) Mesmo se tratando de uma criança, para exodontia de dentes inferiores indica-se o uso de anestesia pterigomandibular.

2. a) O dente 75 está com retenção prolongada é indicado a realização de **exodontia**.

- b) Anestesia pterigomandibular;
- Complementação anestésica do nervo bucal;
- Sindesmotomia;
- Odontosecção;
- Clivagem;
- Remoção dos fragmentos separadamente

3. Aplicação de anestésico tópico;

Inserção da agulha inclinada em relação ao plano oclusal;

Deslocamento da seringa para carpule para o lado oposto a ser anestesiado (região de caninos);

Deposição de anestésico de forma lenta.

O forame mandibular na criança está localizado abaixo do plano oclusal e por isso é necessário **inclinar a seringa para carpule em relação ao plano oclusal** para a correta deposição da solução anestésica. Deve ser realizada a complementação anestésica para o nervo bucal. Para isso a puntura se dá por vestibular, distal ao dente que está sendo anestesiado, com a carpule inclinada em posição quase horizontal.

4. Alternativa D.

5. a) Terapia endodôntica – é possível se observar a manutenção da cripta óssea do dente permanente.

b) Exodontia do elemento 75 – embora não tenha ocorrido o rompimento da cripta óssea do 35, a lesão de cárie rompeu a furca tornando inviável o tratamento endodôntico.

c) Exodontia do elemento 84 – não apresenta raiz e o successor permanente está com mais de 1/3 de raiz formada.

d) Terapia endodôntica – é possível se observar a manutenção da cripta óssea do dente permanente.