

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CORPO
DE SAÚDE DA MARINHA / PS-CSM/2011)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL	DENTÍSTICA
ENDODONTIA	IMPLANTODONTIA
ODONTOPEDIATRIA	ORTODONTIA
PERIODONTIA	PRÓTESE DENTÁRIA

- 1) Segundo Conceição et al. (2007), quais são os agentes indicados para o tratamento de hipersensibilidade dentinária?
- (A) Laser em alta potência, sistemas adesivos, oxalato de ferro e oxalato de potássio.
 - (B) Oxalato de estanho, hidróxido de cálcio, sistemas adesivos e Laser em baixa potência.
 - (C) Cloreto de cálcio, oxalato de potássio, Laser em alta potência e cimentos de ionômero de vidro.
 - (D) Carbonato de potássio, Hidroxi-etil-metacrilato, vernizes fluoretados e oxalato de estrôncio.
 - (E) Laser em baixa potência, cloreto de estrôncio, bicarbonato de sódio e compostos fluoretados.
- 2) De acordo com Tetradis e Kantor, em White e Pharoah (2007), o exame radiográfico extraoral em que uma subexposição é requerida para avaliar os arcos zigomáticos é a projeção
- (A) submentovértice.
 - (B) Waters.
 - (C) cefalométrica pósterio-anterior.
 - (D) Towne reversa.
 - (E) Le Master.
- 3) Os sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar. Seu prognóstico e forma de tratamento variam de acordo com o tamanho e localização. Assinale a opção que NÃO corresponde à forma de tratamento empregada no quadro patológico em questão.
- (A) Os sialolitos pequenos das glândulas salivares maiores podem ser tratados de forma conservadora com massagem leves na glândula.
 - (B) Os sialolitos pequenos não devem ser tratados com sialogogos e aumento da ingestão de líquidos.
 - (C) O calor úmido pode ser utilizado como terapia adjuvante no tratamento de pequenos sialolitos.
 - (D) Os grandes sialolitos requerem remoção cirúrgica.
 - (E) A endoscopia da glândula salivar é um método útil na remoção de sialolitos das glândulas salivares maiores.

- 4) Segundo Anusavice (2005), em relação aos cimentos odontológicos, é correto afirmar que
- (A) o material *try-in* que faz parte de alguns sistemas de cimentação adesiva, deve ser aplicado na superfície interna da restauração cerâmica imediatamente após o condicionamento com ácido fluorídrico e tem a função de formar uma ligação química entre a cerâmica e o cimento resinoso.
 - (B) idealmente, a espessura máxima do filme de cimento empregado para cimentação de próteses é de 50 μm (Especificação nº 96 da ANSI/ADA).
 - (C) em relação aos cimentos de ionômero de vidro (CIV) tradicionais, os CIV modificados por resina (híbridos) apresentam maior translucidez, mesmo nível de liberação de fluoretos, maior resistência à tração diametral, menor módulo de elasticidade e maior contração após a presa.
 - (D) os cimentos de óxido de zinco e eugenol do tipo IV apresentam menores partículas, o que eleva a resistência e os indica para cimentação de longa duração, especialmente nos casos em que a sensibilidade dentinária é uma preocupação.
 - (E) os Cermet são cimentos de ionômero de vidro que apresentam o pó de vidro fundido às partículas de prata por meio de sinterização. A presença de metal implicou grande melhora das propriedades mecânicas, de modo que podem ser indicados para pequenas restaurações classe II em dentes permanentes, em função do baixo índice de fraturas.

5) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que

- (A) nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois do acidente.
- (B) em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV podem ser iniciadas até 48 horas após o acidente.
- (C) o uso tópico de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.
- (D) se o paciente-fonte for positivo para hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.
- (E) o profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

6) Coloque falso (F) ou verdadeiro (V) em relação aos critérios que devem ser observados na administração de medicamentos por via parenteral, através de injeção ou infusão.

- () Os medicamentos devem ser estéreis.
- () Os medicamentos devem ser apirogênicos.
- () Os medicamentos devem ser isotônicos.
- () Os medicamentos devem possuir compostos microparticulados.
- () Os solutos e solventes devem apresentar elevada pureza química.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- (A) (V) (F) (V) (V) (V)
- (B) (V) (F) (F) (V) (F)
- (C) (F) (V) (F) (V) (F)
- (D) (V) (V) (V) (F) (V)
- (E) (V) (V) (V) (V) (V)

- 7) O regime indicado para profilaxia antibiótica para prevenção de endocardites bacterianas, em pacientes pediátricos com alergia à penicilina, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) é
- (A) cefalexina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento.
 - (B) clindamicina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento.
 - (C) ampicilina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento.
 - (D) cefazolina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento.
 - (E) azitromicina ou claritromicina, 15 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento.
- 8) De acordo com Quirynen, Teughels, Haake e Newman, em Carranza et al. (2007), dentre os inúmeros fatores de virulência do *Actinobacillus actinomycetemcomitans* qual, especialmente, possui um papel significativo na sua patogenicidade?
- (A) Endotoxina.
 - (B) Leucotoxina.
 - (C) Protease.
 - (D) Colagenase.
 - (E) Hemolisina.

- 9) Existem diversos produtos para desinfecção química de artigos odontológicos que se diferenciam quanto ao custo-benefício, à eficácia e ao artigo a ser processado. Segundo a classificação do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) a respeito destes artigos, é correto afirmar que
- (A) a desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microorganismos patogênicos, inclusive esporos bacterianos, de objetos inanimados e superfícies.
 - (B) quanto ao espectro, tanto o hipoclorito de sódio a 1% quanto o ácido peracético de 0,01 a 0,2% têm ação bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.
 - (C) o álcool tem ótima ação germicida a 70% e deve ser aplicado por meio de fricção em três etapas, intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 30 minutos.
 - (D) o ácido peracético tem alto nível de desinfecção, não é corrosivo, tem ação rápida, porém não tem atividade germicida na presença de matéria orgânica.
 - (E) o hipoclorito de sódio a 1% deve ser aplicado por meio de imersão, durante 10 minutos, sendo que em superfícies com matéria orgânica, deve ser aplicado por 30 minutos antes de proceder à limpeza.

- 10) Segundo Conceição et al. (2007), em relação ao clareamento dental é correto afirmar que
- (A) o uso de fontes luminosas para clareamento dental em consultório é indicado por promover comprovadamente maior clareamento em menor tempo.
 - (B) há relação direta entre presença de retração gengival, trincas, dentes restaurados e lesões cervicais não cariosas com a possibilidade de ocorrer sensibilidade térmica durante o tratamento clareador.
 - (C) para técnica mediata (*walking bleach*), pode ser utilizada uma mistura de perborato de sódio e solução de peróxido de hidrogênio a 35%, peróxido de carbamida a 35% ou peróxido de hidrogênio em pó, colocada na câmara pulpar, que é selada por um intervalo de tempo de dois a sete dias.
 - (D) manchamentos por tetraciclina Tipo IV podem ser tratados com sucesso por clareamento.
 - (E) a técnica de microabrasão é, normalmente, indicada em dentes com manchamento por fluorose e consiste em promover abrasão da superfície do esmalte utilizando-se ácido fluorídrico a 12% associado a um abrasivo formando uma pasta.
- 11) Segundo Freitas, em Freitas, Rosa e Souza (2004), com relação aos princípios de formação das imagens radiográficas, é correto afirmar que
- (A) quanto mais próxima estiver a fonte do objeto e superfície do registro, mais fiel será a imagem, aproximando-se do tamanho do objeto.
 - (B) quanto menor o tamanho da área focal, maior será a penumbra.
 - (C) o objeto deverá estar distante à superfície de registro.
 - (D) os Raios-X centrais devem ser perpendiculares ao objeto e paralelo ao filme.
 - (E) o objeto deverá estar paralelo à superfície de registro.
- 12) Segundo Jorge et al. (2009), a parotidite aguda e a parotidite crônica são doenças infecciosas provocadas por bactérias, sendo as mais frequentes, respectivamente,
- (A) *Streptococcus viridans* e *peptococcus*.
 - (B) *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus viridans*.
 - (C) *Actinomyces* e *Eubacterium*.
 - (D) *Fusobacterium* e *Actinomyces*.
 - (E) *Lactobacillus* e *Eubacterium*.

Prova : Amarela
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : PS-CSM/11

- 13) De acordo com Mezzomo et al. (2007), a Prótese Parcial Removível (PPR) associada à Prótese Parcial Fixa (PPF) por meio de encaixes (attachments) é uma alternativa para manter a função do sistema estomatognático. Segundo o referido autor, assinale a opção correta.
- (A) No dente usado como suporte a relação coroa-raiz deve ser no mínimo 1:2.
 - (B) Em Classes III e IV de Kennedy, um dente anterior e outro posterior ao espaço protético são suficientes como suporte diretos, mesmo que um deles apresente perda de inserção.
 - (C) É consenso que os encaixes rígidos são os preferíveis em próteses Classe I e II de Kennedy.
 - (D) Os encaixes de semiprecisão têm a vantagem de possibilitar a ativação (recuperação retentiva de suas partes).
 - (E) Nas próteses dentomucosuportadas são necessários dois ou mais dentes adjacentes ao espaço protético como suportes. O suporte secundário deve apresentar condições de inserção iguais ou superiores ao suporte primário. Se o suporte secundário não apresentar tais condições, deverá ser incluído um terceiro suporte.
- 14) Segundo Miloro et al. (2009), o Sistema de Estadiamento do Câncer (TNM) pode ser classificado em estágio 0; estágio I; estágio II; estágio III, estágio IVA; estágio IVB e estágio IVC. Todos têm a finalidade de designar a estratificação de pacientes com câncer dentro de estágios baseados nas características clínicas do tumor primário (T), metástases regionais nos linfonodos (N) e metástases à distância (M). É correto afirmar que o estágio classificado em IVA tem as seguintes características:
- (A) T3; N2; M0.
 - (B) T3; N1; M0.
 - (C) T1; N1; M0.
 - (D) Algum T; Algum N; M1.
 - (E) T4b; Algum N; M0.

- 15) De acordo com Lopes, Siqueira, Elias e Prado em Lopes e Siqueira (2010), o selamento da perfuração endodôntica coronária subgingival supraóssea deverá ser realizado com
- (A) MTA.
 - (B) hidróxido de cálcio.
 - (C) materiais restauradores.
 - (D) sulfato de cálcio.
 - (E) pasta L&C.
- 16) Levando em consideração os princípios de preparo dos dentes para restaurações indiretas descritos por Shillenburg et al. (2007), é correto afirmar que
- (A) o antigo conceito de necessidade de conformação geométrica dos preparos para prover retenção mecânica e resistência tornou-se obsoleto com o surgimento dos sistemas de cimentação adesivos.
 - (B) o comprimento do preparo é um importante fator para a retenção, mas não para a resistência.
 - (C) a presença de paredes opostas com conicidade mínima é a unidade básica para retenção de uma restauração cimentada. Sulcos, caixas e orifícios para pinos podem ser utilizados para substituir uma parede ausente.
 - (D) para adequada durabilidade estrutural, as coroas metalocerâmicas com cobertura de porcelana na face oclusal requerem uma redução da mesma de aproximadamente 1,0 a 1,5 mm na cúspide funcional e de 0,5 a 1,0 mm na cúspide não funcional.
 - (E) a localização subgingival das margens pode contribuir para surgimento de alterações periodontais. Contudo, deve-se considerar que a região intrassulcular é imune a cáries.

- 17) Segundo McDonald e Avery (2001), com relação às diferenças morfológicas entre dentes decíduos e permanentes, é correto afirmar que
- (A) a bossa cervical de esmalte, no terço cervical das coroas dos dentes anteriores, é menos proeminente, nos sentidos labial e lingual, nos dentes decíduos.
 - (B) as faces vestibular e lingual dos molares permanentes são mais planas, acima das curvaturas cervicais, do que aquelas dos molares decíduos.
 - (C) as raízes dos decíduos anteriores são estreitas e curtas, em comparação com a largura e comprimento da coroa.
 - (D) as raízes dos molares decíduos são relativamente mais longas e afiladas do que as raízes dos dentes permanentes.
 - (E) as coroas e raízes dos molares permanentes são mais delgadas no sentido mésio-distal, no terço cervical, do que aquelas dos molares decíduos.
- 18) Com relação à erupção dentária, de acordo com Moyers (1991), é correto afirmar que
- (A) tanto a sequência quanto a época da erupção são determinadas pelos genes, não havendo diferenças raciais.
 - (B) exceto para os terceiros molares, os meninos irrompem seus dentes permanentes, em média, 5 meses mais precocemente do que as meninas.
 - (C) a impactação se diferencia da erupção ectópica, pois nesta última condição, os dentes não podem irromper devido ao seu impedimento. A ectopia é mais frequente em meninas e em molares e caninos inferiores.
 - (D) os distúrbios endócrinos têm maior influência na calcificação e erupção dentária do que sobre o desenvolvimento esquelético.
 - (E) distúrbios patológicos podem alterar o plano genético de erupção, como observado na perda de um dente decíduo antes da formação da raiz do germe permanente. Nesse caso, é provável que ocorra atraso na erupção.

- 19) A síndrome de hiperventilação constitui um quadro de emergência médica que pode ocorrer em um consultório odontológico. São manifestações dessa síndrome os seguintes fatores:
- (A) dispneia intensa, arritmia e rubor facial.
 - (B) dor torácica inespecífica, taquipneia seguida de ansiedade e formigamento de mãos e pés.
 - (C) cianose das membranas mucosas e leitos ungueais, hipóxia e vômito.
 - (D) angina pectoris, disritmia e esofagite de refluxo.
 - (E) tosse, confusão mental e xerostomia.
- 20) De acordo com Wannmacher e Ferreira (2007), que fator aumenta o grau de absorção de um fármaco?
- (A) Maior espessura da membrana absortiva.
 - (B) Grande peso molecular grande.
 - (C) Hidrossolubilidade.
 - (D) Área absortiva pequena.
 - (E) Quadro inflamatório instalado.
- 21) De acordo com Nair, em Cohen e Hargreaves (2007), qual o microrganismo que tem habilidade em se estabelecer no ambiente extrarradicular, podendo perpetuar a inflamação no periápice mesmo após um excelente tratamento endodôntico convencional e que na microscopia de luz de sua colônia revela a típica aparência de explosão estelar e fungo raio?
- (A) *Candida albicans*.
 - (B) *Capnocytophaga gingivalis*.
 - (C) *Pseudomonas aeruginosas*.
 - (D) *Prevotella nigrescens*.
 - (E) *Actinomyces israelii*.
- 22) A inflamação é uma resposta do organismo ante a uma agressão, seja ela de natureza física, química ou biológica. A desnaturação de macromoléculas, queda de pH, liberação de mediadores químicos como histamina e cininas caracterizam que fase do processo inflamatório?
- (A) Terciária.
 - (B) Secundária.
 - (C) Primária.
 - (D) Tardia.
 - (E) Toxêmica.

- 23) Anusavice (2005) afirma que há um crescimento exponencial no desenvolvimento de técnicas e materiais adesivos. Segundo o referido autor, em relação à adesão aos tecidos dentais, é correto afirmar que
- (A) a *smear layer* é a responsável pela adesão dentinária dos sistemas adesivos de quarta geração e é formada a partir da infiltração de resinas hidrófilas na camada de fibrilas colágenas na dentina desmineralizada pelo condicionamento ácido.
 - (B) para obtenção de uma união adesiva aos tecidos dentais, devem ser considerados os fatores molhamento, interpenetração, embricamento micromecânico e adesão química.
 - (C) o ácido fluorídrico a 37% é o condicionador mais amplamente utilizado para promover adesão ao esmalte e à dentina.
 - (D) o condicionamento do esmalte com H_3PO_4 dissolve seletivamente a superfície do esmalte, produzindo microporosidades e reduz a energia superficial total, permitindo que a resina adesiva molhe corretamente a superfície e penetre nas microporosidades.
 - (E) a adição de monômeros hidrófilos, como o TEGDMA, aos adesivos possibilitou o desenvolvimento de sistemas que penetrem profundamente nas fibrilas colágenas da dentina desmineralizada, formando a camada híbrida. Essa técnica é conhecida como adesão úmida.

- 24) Segundo Andreasen e Andreasen (2001), acerca dos fundamentos do tratamento dos traumatismos dentários, é correto afirmar que
- (A) o reposicionamento completo do elemento dentário após uma luxação lateral leva a um pequeno atraso, aproximadamente 2 semanas, na cicatrização da lesão no ligamento periodontal.
 - (B) nos casos de extensos danos ao ligamento periodontal, uma contenção rígida por 1 semana é preferível à contenção semi-rígida, pois esta aparentemente leva à manutenção dos locais de anquilose formados ao longo da superfície radicular.
 - (C) em um traumatismo por separação ao ligamento periodontal, após 1 semana, o reparo das fibras principais está tão avançado que aproximadamente dois terços da resistência mecânica do ligamento periodontal foram recuperados.
 - (D) em dentes com raiz incompleta, os antibióticos sistêmicos parecem reduzir o risco de reabsorção radicular e melhorar a revascularização pulpar.
 - (E) em dentes luxados com um suprimento vascular rompido, o crescimento de novos vasos para o interior da polpa inicia-se 2 dias após o traumatismo e prossegue com uma velocidade de aproximadamente 0,5 mm por dia em dentes com ápices abertos.
- 25) A metemoglobinemia consiste no efeito adverso associado ao uso de anestésicos, como a prilocaína e articaína. É causada pela formação de um metabólito, capaz de converter a oxi-hemoglobina em metemoglobina, prejudicando o aporte de oxigênio tecidual. Assinale a opção que corresponde ao metabólito produzido, quando se administra doses elevadas desses tipos de anestésicos locais.
- (A) Orto-toluidina.
 - (B) Bissulfito de sódio.
 - (C) Cloreto de sódio.
 - (D) Metilparabeno.
 - (E) Alfa-metil-prilol.

- 26) Angina de Ludwig é uma celulite aguda de evolução rápida. A velocidade de progressão é preocupante, podendo provocar obstrução da via aérea superior e levar o indivíduo a óbito. Assinale a opção que apresenta os espaços faciais envolvidos no quadro clássico de Angina de Ludwig.
- (A) Retrofaríngeo unilateral, parafaríngeo bilateral e sublingual unilateral.
 - (B) Parotídeo bilateral, submandibular bilateral e retrofaríngeo bilateral.
 - (C) Retrofaríngeo bilateral, parafaríngeo bilateral e sublingual bilateral.
 - (D) Submandibular unilateral, sublingual unilateral e submentoniano unilateral.
 - (E) Submandibular bilateral, sublingual bilateral e submentoniano bilateral.
- 27) Durante um procedimento de remoção do terço apical da raiz do elemento 44, o nervo mentoniano foi lesado, provocando parestesia pós-operatória devido à interrupção passageira da condução nervosa, porém sem perda da continuidade axonal. A continuidade da bainha epineural dos axônios é mantida e alterações morfológicas são mínimas. Miloro et al. (2009) definem esta lesão como:
- (A) axinotmese.
 - (B) neurotmese.
 - (C) neuropraxia.
 - (D) mielotmese.
 - (E) miolopraxia.

- 28) Segundo Pinto (2008), com relação à utilização do flúor na prevenção da cárie, é correto afirmar que
- (A) o efeito preventivo do sal fluoretado, mesmo sujeito a limites ótimos de dosagem, é inferior ao da água fluoretada.
 - (B) o flúor adicionado ao leite não é completamente ionizado, resultando em efeitos tópicos pós-eruptivos inferiores em relação ao método de fluoretação da água.
 - (C) uma das desvantagens do flúor-fosfato acidulado para aplicação tópica profissional em consultório é o potencial de irritação gengival.
 - (D) quanto ao uso de vernizes fluoretados, a profilaxia dentária prévia tem possibilitado resultados significativamente superiores quando comparada à limpeza realizada pelos próprios pacientes por meio da escovação.
 - (E) as soluções de fluoreto estanhoso a 0,01% e fluoreto de sódio a 2% são indicadas para realização de bochecho em intervalos semanais.
- 29) Os adesivos têm sido amplamente utilizados como veículo de administração de determinados tipos de medicações. Esses polímeros sintéticos têm a finalidade de obter muco-adesão ao substrato biológico. Conforme Wannmacher e Ferreira (2007), marque a opção correta que determina os grupos de medicações que são comumente administradas através da aplicação por esse sistema.
- (A) Corticoides, antifúngicos e imunossupressores.
 - (B) Corticoides, anestésicos locais e fenotiazinas.
 - (C) Anestésicos locais, imunossupressores e digitálicos.
 - (D) Anestésicos locais, benzodiazepínicos e corticoides.
 - (E) Antifúngicos, corticoides e anti-histamínicos.
- 30) As vias de administração constituem os caminhos pelos quais um medicamento pode alcançar o organismo para exercer seu efeito. São, geralmente, agrupadas em via de administração parenteral e enteral. Assinale a opção que apresenta as diferentes vias de administração parenteral indireta.
- (A) Via intrarticular, via cutânea, via bucal.
 - (B) Via bucal, via auricular, via dental.
 - (C) Via auricular, via vaginal, via ocular.
 - (D) Via intramuscular, via endovenosa, via epidural.
 - (E) Via oral, via dental e via sublingual.

- 31) Conforme Lindhe et al. (2010), em relação à patogênese da periodontite, assinale a opção correta.
- (A) A patogenicidade dos microrganismos se relaciona mais com a virulência das bactérias propriamente, do que com a capacidade inata e/ou inflamatória e/ou imune individual do hospedeiro.
 - (B) Nos estágios iniciais da gengivite, os sintomas clínicos e as alterações histopatológicas fundamentais da inflamação são sutis.
 - (C) Foi demonstrado que lesões de gengivite estabelecida em indivíduos mais velhos apresentam linfócitos como tipo celular dominante no infiltrado inflamatório.
 - (D) Na lesão de gengivite precoce observa-se degeneração de fibras colágenas na área do infiltrado inflamatório.
 - (E) Está geralmente aceito que os linfócitos são os tipos celulares dominantes na lesão de gengivite avançada.
- 32) Segundo Sonis, Fazio e Fang (1996), sérios problemas podem ocorrer nos pacientes com desordens hemorrágicas durante o atendimento odontológico. Pacientes com a doença de Von Willebrand apresentam evidência de uma função anormal das plaquetas e deficiência de qual fator de coagulação?
- (A) X.
 - (B) IX.
 - (C) VII.
 - (D) XI.
 - (E) VIII.
- 33) No que diz respeito à relação entre dieta e cárie, de acordo com a ABOPREV (2003), é correto afirmar que
- (A) algumas lecitinas (proteínas encontradas nas plantas) têm a propriedade de reagir com constituintes salivares, dificultando a adesão bacteriana.
 - (B) o amido e a frutose não têm potencial cariogênico, pois não são metabolizados pelas bactérias do grupo mutans.
 - (C) o leite humano possui menor teor de lactose do que o leite bovino, sendo portanto menos cariogênico.
 - (D) alguns adoçantes não calóricos, tais como o aspartame e o sorbitol, inibem a síntese de polissacarídeos extracelulares pela placa bacteriana.
 - (E) o queijo exerce um papel sistêmico na prevenção da cárie por aumentar o fluxo salivar por meio da ação colinérgica da caseína sobre a fisiologia das glândulas salivares.

34) Analise as afirmativas em relação à periodontite agressiva localizada, de acordo com Novak e Novak, em Carranza et al. (2007).

- I - Caracteriza-se por apresentar-se localizada no primeiro molar/incisivo com perda da inserção interproximal entre dois dentes permanentes, sendo um deles o primeiro molar, e não envolver mais que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos.
- II - A placa presente desenvolve-se a partir de um biofilme de espessura fina no dente e raramente mineraliza para formar cálculo.
- III- Apresenta-se clinicamente com papila ulcerada e perfurada externamente com dor e sangramento.
- IV - Evidências sugerem que a taxa de perda óssea é cerca de três a quatro vezes maior que na periodontite crônica.
- V - Uma característica notável é a presença de inflamação clínica, com bolsas periodontais profundas e perda óssea avançada.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I, III e V são verdadeiras.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
- (C) Apenas as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas as afirmativas II e V são verdadeiras.
- (E) Apenas as afirmativas III e IV são verdadeiras.

- 35) Segundo Lopes, Siqueira, Elias e Prado, em Lopes e Siqueira (2010), com relação aos acidentes e complicações em Endodontia, é correto afirmar que
- (A) o degrau é uma irregularidade criada na parede de um canal radicular pelo instrumento endodôntico além do comprimento de trabalho.
 - (B) o transporte apical ocorre devido a um desgaste progressivo da parede interna (côncava da raiz) de um canal radicular curvo. A forma do preparo na região apical adquire o aspecto de ampulheta.
 - (C) o prognóstico de um transporte apical interno é bastante desfavorável mesmo que se consiga um correto selamento apical de obturação.
 - (D) descuidos na determinação e manutenção do comprimento de trabalho podem levar a subinstrumentação do canal radicular com o arrombamento do canal. Nesses casos, um novo batente apical deve ser estabelecido dentro dos limites do canal radicular.
 - (E) o falso canal é a formação de um canal dentinário sem comunicação com o ligamento periodontal, devido a um erro de instrumentação.
- 36) Os fármacos classificados como pequenos analgésicos são considerados de ação periférica e atuam no alívio da dor leve à moderada. Este grupo é representado pelos:
- (A) salicilatos, derivados do ácido arilpropiônico, derivados pirazolônicos e sulfonamidas.
 - (B) salicilatos, fenamatos, derivados pirazolônicos e tioricinas.
 - (C) salicilatos, fenamatos, hipoanalgésicos e derivados do ácido arilpropiônicos.
 - (D) derivados do p-aminofenol, fenamatos, derivados do ácido arilpropiônicos, derivados pirazolônicos.
 - (E) salicilatos, derivados do p-aminofenol, derivados pirazolônicos, morfonomiméticos.

- 37) Segundo Miloro et al. (2009), os espaços anatômicos da cabeça e pescoço podem ser classificados em severidade, conforme o nível de ameaça advinda de infecções da cavidade oral, como as infecções odontogênicas comprometendo as vias aéreas ou outras estruturas vitais correlacionadas. O espaço anatômico pterigomandibular é classificado em risco moderado para as vias aéreas ou estruturas vitais e tem como limites anterior e posterior, respectivamente,
- (A) o ramo ascendente da mandíbula e o músculo pterigoideo medial.
 - (B) o músculo pterigoideo lateral e o espaço bucal.
 - (C) a glândula parótida e o ramo ascendente da mandíbula.
 - (D) o espaço bucal e a glândula parótida.
 - (E) o músculo pterigoideo medial e o músculo pterigoideo lateral.
- 38) Segundo Anusavice (2005), em relação aos efeitos colaterais do mercúrio presente nas ligas de amálgama, é correto afirmar que
- (A) os efeitos mais prováveis são representados pelas dermatites de contato ou reação de hipersensibilidade de Coombs Tipo IV, tais reações são experimentadas por cerca de 10 % da população tratada.
 - (B) a assimilação de mercúrio pelo paciente durante a inserção de restaurações de amálgama ocorre principalmente através do vapor. É comprovado que essa quantidade liberada é capaz de provocar injúrias ao paciente.
 - (C) não há diferença significativa nos níveis sanguíneos de mercúrio em pacientes com e sem restaurações de amálgama.
 - (D) para evitar contaminação por Hg, são indicadas: adequada ventilação do consultório; uso de amálgama encapsulado; condensação ultrassônica e uso de spray ar/água durante desgaste, entre outras medidas.
 - (E) foi demonstrado que o consumo semanal de refeição com alimentos marinhos pode produzir níveis de mercúrio na corrente sanguínea cerca de 7 vezes maior que o observado em pacientes com restaurações de amálgama.

39) Segundo Andrade e Ranali (2004), nas situações de emergência da prática odontológica, a via intramuscular pode ser empregada para administração de betametasona e prometazina em caso de reações alérgicas. Seja qual for a droga, o volume máximo a ser injetado na via intramuscular é de 5,0 ml (mililitros), sendo que no músculo deltoide é recomendada a administração de até quantos ml?

- (A) 1,0
- (B) 1,5
- (C) 2,0
- (D) 3,0
- (E) 4,0

40) Coloque falso (F) ou verdadeiro (V) nas afirmativas abaixo, em relação aos critérios de escolha de drogas para profilaxia antibiótica antes do tratamento dentário, de acordo com Sonis, Fazio e Fang (1996).

- () As drogas escolhidas devem ser dirigidas aos microrganismos encontrados comumente na cavidade oral.
- () As drogas escolhidas devem ser bactericidas.
- () As drogas escolhidas devem ser administradas a um intervalo adequado, antes da intervenção para assegurar uma mínima concentração sanguínea no momento da cirurgia.
- () As drogas escolhidas não devem ser administradas por períodos prolongados antes da cirurgia.
- () A administração de antibióticos deve prosseguir por algum tempo, para permitir a cicatrização dos tecidos.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- (A) (F) (V) (V) (V) (V)
- (B) (V) (F) (V) (V) (V)
- (C) (F) (V) (F) (V) (F)
- (D) (V) (V) (F) (V) (V)
- (E) (V) (F) (V) (F) (V)

41) A correta moldagem anatomofuncional é imprescindível para o sucesso da reabilitação com próteses totais. Segundo Telles et al. (2009), assinale a opção que apresenta a afirmativa correta.

- (A) Para moldagem anatômica podem ser empregados como materiais de moldagem o alginato, a godiva e o silicone. Apesar de o último ser mais caro, apresenta a vantagem de dispensar a realização da moldagem funcional com moldeira individual.
- (B) Durante a confecção da moldeira individual para moldagem funcional, é recomendada a realização de alívio nas áreas retentivas do modelo anatômico, para facilitar a remoção do modelo de trabalho da moldeira individual. A área de alívio deve recobrir toda a área de suporte primário e não envolver a região periférica (bordos da moldeira).
- (C) A godiva de baixa fusão é comumente empregada para vedamento periférico durante a moldagem funcional. Tem a vantagem de apresentar fluidez adequada para exercer mínima pressão sobre os tecidos, quando plastificada; e apresentar boa adesividade à moldeira. Contudo, a técnica deve ser feita com cautela, pois a godiva não apresenta resistência adequada para ser colocada e retirada em rebordos com áreas retentivas em mucosa; e pode ser difícil realizar acréscimos ou subtrações à medida que cada região vai sendo moldada.
- (D) Durante a moldagem anatômica, eventualmente, os moldes de alginato podem ter pequenos defeitos (bolhas ou imperfeições) corrigidos com uma segunda moldagem, utilizando-se um alginato mais fluido (com cerca de 50% a mais de água) sobre a primeira. Nesses casos, a segunda camada deve recobrir por completo a primeira moldagem e não preencher apenas os espaços defeituosos.
- (E) O palato mole Classe III (classificação de House) é considerado o mais favorável para vedamento periférico posterior de próteses totais superiores.

- 42) Segundo Soares, Silveira, Nunes e César, em Lopes e Siqueira(2010), a técnica de obturação dos canais radiculares proposta por Buchanan, onde a fonte de calor é gerada por um aparelho, o qual promove um aquecimento controlado dos condutores que também atuam como calcadores, é denominada técnica
- (A) termomecânica de compactação.
 - (B) de onda contínua de compactação.
 - (C) do Thermafil.
 - (D) de compactação lateral aquecida.
 - (E) da compactação vertical da guta-percha aquecida.
- 43) Segundo Andrade (2006), qual o antibiótico que tem como mecanismo de ação atuar sobre a síntese dos ácidos nucleicos, mais especificamente interrompendo a síntese de DNA (ácido desoxirribonucleico), através da ruptura da estrutura helicoidal do DNA bacteriano?
- (A) Tetraciclina.
 - (B) Cloranfenicol.
 - (C) Clindamicina.
 - (D) Amicacina.
 - (E) Metronidazol.

- 44) Paciente de 28 anos, com histórico de uso de drogas, hospitalizado há três anos com o quadro de endocardite bacteriana, apresentando, desde então, sopro assintomático sem limitações físicas. Durante a anamnese o paciente não relatou uso corrente de medicações e no exame físico apresentou pulso regular de 80 bpm e PA de 140/84 mmHg. Na oroscopia observou-se a presença de múltiplas lesões cariosas e doença periodontal moderada. Desta forma, como se classifica, segundo Sonis et al. (2009), este paciente de acordo com o risco de desenvolver endocardite bacteriana e qual o esquema profilático mais indicado durante o tratamento odontológico, com previsão de sangramento abundante?
- (A) Paciente de risco significativo. Indicação de profilaxia com Amoxicilina 3,0g V.O. antes da intervenção e 1,5g V.O. 06 horas após a dose inicial.
 - (B) Paciente de risco elevado. Indicação de profilaxia com Amoxicilina 3,0g V.O. antes da intervenção e 1,5g V.O. 06 horas após a dose inicial.
 - (C) Paciente de risco elevado. Indicação de profilaxia com Ampicilina 2,0g e Gentamicina 1,5mg/Kg EV 30 minutos antes da intervenção e 1,5g V.O. 06 horas após a dose inicial.
 - (D) Paciente de risco significativo. Indicação de profilaxia com Ampicilina 2,0g e Gen-tamicina 1,5mg/Kg EV 30 minutos antes da intervenção e 1,5g V.O. 06 horas após a dose inicial.
 - (E) Paciente de risco baixo. Não é necessário o uso de profilaxia antibiótica.
- 45) De acordo com Andreasen e Andreasen (2001), com relação aos princípios do tratamento de incisivos permanentes intruídos, é correto afirmar que
- (A) no caso de desenvolvimento radicular completo, a reerupção espontânea é imprevisível e a extrusão ortodôntica, portanto, está indicada.
 - (B) no caso de rizogênese incompleta, não se deve esperar pela reerupção espontânea.
 - (C) em dentes com rizogênese completa a vitalidade pulpar é observada com uma frequência de aproximadamente 100%.
 - (D) devido à frequente perda de osso marginal e anquilose após este procedimento, o reposicionamento cirúrgico total no momento do traumatismo é recomendado.
 - (E) não são dependentes do estágio de desenvolvimento radicular.

- 46) Segundo Miloro et al.(2009): "Os fibroblastos começam a sintetizar uma nova matriz extracelular e colágenos imaturos (tipo III). O arcabouço das fibras colágenas serve para dar suporte aos novos vasos sanguíneos formados para o suprimento sanguíneo da lesão." Sendo assim, qual a fase do processo de cicatrização relacionada ao processo supracitado?
- (A) Remodelação.
 - (B) Coagulação.
 - (C) Inflamação.
 - (D) Proliferação.
 - (E) Maturação.
- 47) De acordo com Lindhe et al. (2010), assinale a opção INCORRETA, em relação à halitose.
- (A) Apesar de o mau odor ser percebido na cavidade oral, em aproximadamente 30% dos casos a origem da halitose não encontra-se na cavidade oral. Por isso, o tratamento deve ser multidisciplinar.
 - (B) Diabetes mellitus, sinusites crônicas, obstrução nasal e uso de medicamentos antidepressivos são algumas das causas de halitose extraoral. Por outro lado, o estômago não é considerado contribuinte para halitose, exceto em raras circunstâncias.
 - (C) A patogênese da halitose intraoral esta associada à degradação bacteriana de aminoácidos contendo enxofre em compostos sulfurados voláteis, dos quais o metilmercaptano e o sulfeto de hidrogênio são os principais componentes.
 - (D) No primeiro exame destinado ao diagnóstico da halitose intraoral o profissional deverá realizar teste organoléptico. Para isso, o paciente deve fechar a boca por 1 minuto e em seguida exalar vagarosamente o ar pela boca a uma distância de aproximadamente 10 cm do nariz do examinador. O examinador classificará a halitose baseada em uma escala com valores que variam de 0 a 5.
 - (E) A halitose intraoral está mais associada com a saburra que cobre o dorso da língua do que com a gravidade da doença periodontal.

- 48) Segundo Conceição et al. (2005), os pinos intrarradiculares diretos estéticos são uma opção para a restauração de dentes tratados endodonticamente. Com base na afirmação do referido autor, assinale a opção correta.
- (A) Com pinos de fibra de vidro ou de carbono cimentados adesivamente, o comprimento do pino pode ser igual ou um pouco superior ao comprimento do núcleo clínico e o seu diâmetro pode ficar limitado à morfologia do canal preparado.
 - (B) A desidratação dentinária observada em dentes tratados endodonticamente causa uma redução da resistência à fratura em torno de 30%.
 - (C) Como os pinos translúcidos de fibra de quartzo são capazes de transmitir adequadamente a energia luminosa, os sistemas de cimentação fotoativados podem ser empregados com segurança para cimentação adesiva desses pinos.
 - (D) uso de pino intrarradicular em dente tratado endodonticamente aumenta significativamente sua resistência à fratura.
 - (E) Para elevar a resistência adesiva de pinos de fibra de carbono ou de vidro, eles deverão ser jateados com partículas de óxido de alumínio ou condicionados com ácido fluorídrico por 2 minutos.
- 49) Segundo McDonald e Avery (2001), qual sequela pode ser observada, eventualmente, em um dente decíduo que sofreu tratamento pulpar considerado bem-sucedido?
- (A) Abscesso periodontal.
 - (B) Retenção prolongada.
 - (C) Fístula.
 - (D) Granuloma periapical.
 - (E) Calcificação distrófica.

50) Segundo Conceição et al. (2005), em que consiste a técnica *Resin Coating*?

- (A) Na aplicação de resina de baixa viscosidade (selante de superfície) sobre restaurações de resina composta, a fim de melhorar integridade marginal e reduzir taxa de desgaste.
- (B) No selamento da dentina, imediatamente, após o preparo cavitário para restaurações indiretas, com um sistema adesivo dentinário associado ou não a um compósito de baixa viscosidade. Essa abordagem possibilita proteção pulpar e melhora a resistência de união do cimento resinoso com a dentina no procedimento restaurador indireto.
- (C) Na proteção de dentina cervical exposta com resina *flow*, para o tratamento de lesões cervicais não cariosas.
- (D) Na aplicação de selante resinoso de baixa viscosidade para polimento químico (*glaze*) de restaurações indiretas de cerômeros (tipo *inlay* e *onlay*).
- (E) Na aplicação de gel bloqueador de oxigênio para permitir a completa polimerização da camada superficial da resina composta.