

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

*(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO DE
SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE CIRURGIÃO-
DENTISTA EM 2022 / CP-CSM-CD /2022)*

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

ODONTOPEDIATRIA

QUESTÃO 1

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), a dor de origem pulpar pode ser resultado da estimulação de 2 tipos de fibras nervosas sensoriais oriundas do gânglio trigeminal: as fibras A-Delta(A δ) e as do tipo C. Assim, sobre os tipos de fibras nervosas, assinale a opção correta.

- (A) Fibras nervosas A- δ são amielínicas, com rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade.
- (B) Fibras nervosas do tipo C são mielínicas, apresentam diâmetro entre 1 e 5 μ m e baixo limiar de excitabilidade.
- (C) Fibras nervosas tipo C são as responsáveis pela dor de origem dentinária.
- (D) Fibras C, ao deixarem o plexo nervoso de Rashcow, perdem seu envoltório de células de Schwann, apresentando-se como terminações nervosas livres na camada odontoblástica e na porção pulpar da dentina.
- (E) A dor oriunda da estimulação das fibras A- δ é provocada, rápida e de curta duração, desaparecendo após a remoção do estímulo.

QUESTÃO 2

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), na atualidade, o desenvolvimento de anestésicos e técnicas eficazes possibilita a execução de todo e qualquer tipo de tratamento odontológico de forma indolor. Levando em consideração a anestesia em endodontia, é correto afirmar que:

- (A) a técnica anestésica deve prover profundidade adequada de anestesia, o tempo de latência deve ser lento e a duração deve ser suficiente para a execução dos procedimentos.
- (B) os anestésicos que apresentam grande afinidade aos componentes proteicos da fibra nervosa têm maior probabilidade de se difundir para além do local da injeção e de serem absorvidos pela corrente sanguínea.
- (C) a articaína deve ser empregada apenas em bloqueios regionais na maxila ou mandíbula.
- (D) o nervo milo-hioideo pode fornecer inervação acessória para os molares inferiores, o que pode explicar parcialmente casos de fracasso no bloqueio do alveolar inferior.
- (E) depositar passivamente o anestésico na câmara pulpar é um procedimento geralmente eficaz para atingir a anestesia pulpar.

QUESTÃO 3

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), embora nenhuma espécie bacteriana tenha sido incontestavelmente relacionada a algum sinal ou sintoma de lesão perirradicular, os perfis da comunidade bacteriana parecem seguir alguns padrões relacionados às diferentes apresentações clínicas da doença. Técnicas de microbiologia molecular têm sido aplicadas ao estudo das comunidades microbianas endodônticas. Com relação aos principais resultados encontrados nesse estudo, assinale a opção correta:

- (A) Os diferentes tipos de infecções endodônticas são compostos de comunidades bacterianas mistas. Isso também se aplica a infecções persistentes e secundárias associadas a casos de fracasso endodôntico.
- (B) Bactérias não cultiváveis são raramente encontradas em canais radiculares infectados, como parte da comunidade endodôntica.
- (C) A composição da microbiota endodôntica é igual entre vários indivíduos com a mesma doença.
- (D) A microbiota encontrada na porção apical não se difere muito daquela encontrada na região mais coronária do canal radicular.
- (E) A composição da comunidade bacteriana não apresenta relação com a gravidade da doença.

QUESTÃO 4

Segundo Miloro (2016), o sistema de classificação das osteomielites proposto por Hudson é o mais vantajoso e a osteomielite pode ser dividida em forma aguda e crônica com base na presença da doença por 1 mês. Sendo assim, é uma osteomielite aguda:

- (A) a osteomielite de Garré.
- (B) a hematogênica.
- (C) a esclerosante.
- (D) a supurativa ou não supurativa.
- (E) a multifocal recorrente.

QUESTÃO 5

De acordo com Andreassen e Andreassen (2001), a avulsão de dentes permanentes é mais comum na dentição jovem, em que o desenvolvimento radicular ainda está incompleto e o periodonto muito resiliente. Sobre esse tipo de traumatismo dentário, é correto afirmar que:

- (A) o reimplante mediato em associação com um tratamento extraoral com fluoreto está indicado após a avulsão de incisivos permanentes com cáries extensas, ápice aberto e período extra-alveolar em meio seco maior que 60 minutos.
- (B) para otimizar a cicatrização, o alvéolo deve ser irrigado com soro fisiológico para remover debris, porém é importante não remover o coágulo, pois a presença do coágulo no alvéolo no momento do reimplante diminui as chances de anquilose.
- (C) em dentes com formação radicular incompleta (forame apical maior que 1mm), a polpa deve ser extirpada e o canal radicular preenchido com curativo de hidróxido de cálcio imediatamente antes da remoção da contenção.
- (D) em condições favoráveis para o procedimento de reimplante, a revascularização e a reinervação da polpa são eventos esperados. A polpa inteira de um incisivo de uma pessoa jovem pode ser revascularizada em aproximadamente 35 dias.
- (E) se há um dano mínimo à camada mais interna do ligamento periodontal, este ponto será reabsorvido por macrófagos e osteoclastos, resultando em uma escavação da superfície radicular. Essa cavidade será reparada por novo cimento e fibras de Sharpey. Esse tipo de reabsorção é chamada de reabsorção por substituição.

QUESTÃO 6

Segundo Andrade (2011), com relação às fases da evolução do choque anafilático e seus sinais e sintomas, fazem parte da fase 2 (sistema respiratório) os seguintes sinais e sintomas:

- (A) tosse, cianose e taquicardia.
- (B) palidez, hipotensão arterial e perda de consciência.
- (C) dispneia, edema de laringe e cianose.
- (D) coriza, náuseas e vômito.
- (E) edema de laringe, taquicardia, e palidez.

QUESTÃO 7

Segundo Lindhe et al. (2018), com relação ao tecido ósseo é correto afirmar que:

- (A) fraturas expostas, cirurgias e condições como diabetes melito e doença vascular periférica diminuem o risco de desenvolvimento de osteomielite, sendo a de origem hematogênica mais rara na população pediátrica.
- (B) a osteogênese imperfeita é um grupo de alterações genéticas com formação defeituosa de colágeno.
- (C) a osteonecrose ocorre quando há isquemia no osso por um curto período de tempo.
- (D) a osteomalácia ocorre quando há excesso na disponibilidade de vitamina D.
- (E) osteopetrose é um grupo de doenças relacionadas no qual existe diminuição da densidade mineral óssea em virtude da renovação óssea anormal.

QUESTÃO 8

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), nos aparelhos de RX, adota-se uma medida que visa reduzir o tamanho real da área focal, fazendo-a funcionar, efetivamente, como uma área de menor tamanho. Essa redução virtual tem por objetivo reduzir a penumbra e aumentar a nitidez da imagem radiográfica, e é alcançada com a inclinação da área focal de 20° em relação ao plano vertical.

A medida descrita acima é conhecida como efeito:

- (A) Compton.
- (B) Kerma.
- (C) Benson.
- (D) Bremsstrahlung.
- (E) Bystander.

QUESTÃO 9

De acordo com Baratieri (2015), independentemente do tipo de adesivo, a adesão à dentina nas lesões cervicais não cáries (LCNC) não é ideal. Existem 4 fatores que influenciam de alguma maneira na adesão à dentina esclerosada em LCNC, EXCETO:

- (A) presença de colágeno com bactérias.
- (B) incapacidade do ácido penetrar para além da zona hipermineralizada superficial.
- (C) presença de colágeno desnaturado.
- (D) presença de depósitos minerais residuais dentro dos túbulos impedindo a penetração do adesivo.
- (E) diminuição do fluxo do fluido tubular para a superfície.

QUESTÃO 10

Segundo Neville (2016), como é chamada a patologia óssea caracterizada histopatologicamente por reabsorção e formação de osso descontrolada, sendo a junção entre alternada reabsorção e formação óssea indicada por linhas de inversão basofílica o que resulta em uma aparência de "quebra-cabeça" ou de "mosaico"?

- (A) Osteólise maciça.
- (B) Osteoesclerose idiopática.
- (C) Doença de Paget.
- (D) Querubismo.
- (E) Displasia óssea florida.

QUESTÃO 11

Segundo Neville (2016), como é chamada a doença hematológica que apresenta histopatologicamente células mononucleares grandes, de coloração pálida, que lembram histiócitos e que à microscopia eletrônica apresentam estruturas citoplasmáticas em forma de bastonetes, conhecidos como grânulos de Birbeck, os quais as diferenciam de outros fagócitos mononucleares?

- (A) Anemia de células falciforme.
- (B) Hipoplasminogenemia.
- (C) Hiperplasia linfóide.
- (D) Plasmocitoma.
- (E) Doença de Células de Langerhans.

QUESTÃO 12

Segundo Andrade (2014), são antibióticos que atuam na síntese das proteínas:

- (A) tetraciclina e clindamicina.
- (B) metronidazol e eritromicina.
- (C) penicilinas e cefalosporinas.
- (D) azitromicina e cefalosporinas.
- (E) clindamicina e metronidazol.

QUESTÃO 13

Segundo Miloro (2016), são infecções odontogênicas classificadas com gravidade moderada as que envolvem os espaços fasciais, EXCETO:

- (A) pterigomandibular.
- (B) Submassetérico.
- (C) temporal profundo ou infratemporal.
- (D) Submandibular.
- (E) faríngeo lateral.

QUESTÃO 14

Coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, com relação à dentina, segundo Lopes e Siqueira (2020), assinalando a seguir a opção correta.

- () A dentina é constituída por 70% de material inorgânico, principalmente cristais de hidroxiapatita, 10% de água e 20% de matriz orgânica composta, principalmente, por colágeno tipo I.
- () A dentina primária é a primeira a ser formada e está localizada imediatamente abaixo do esmalte ou cimento.
- () Durante a dentinogênese, os odontoblastos se movem em direção centrípeta, deixando seus processos celulares na dentina para formar os túbulos dentinários. O processo odontoblástico se estende de um terço até a metade do túbulo dentinário.
- () A dentina intertubular é mais calcificada e rígida que a dentina peritubular.
- () A dentina reacional exibe túbulos dentinários que são contínuos aos túbulos da dentina secundária. Na dentina reparadora os túbulos, quando presentes, não são contínuos aos túbulos da dentina secundária.

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

QUESTÃO 15

Segundo Lindhe et al. (2018), como é denominada a técnica de escovação que foi elaborada para o massageamento e estimulação das gengivas, assim como para a limpeza das áreas cervicais dos dentes, na qual a cabeça da escova é posicionada em uma direção oblíqua ao ápice da raiz com cerdas localizadas parcialmente na gengiva e na superfície dos dentes, e na qual uma leve pressão, juntamente com o movimento vibratório leve, é aplicada sobre o cabo, sem que a escova seja deslocada de sua posição original?

- (A) Stillman.
- (B) Charters.
- (C) Rotação.
- (D) Bass.
- (E) Esfregaço.

QUESTÃO 16

Segundo Neville (2016), como é chamado o cisto fissural raro, que, teoricamente, se desenvolve do epitélio retido ao longo da linha de fusão embrionária das cristas palatinas laterais da maxila?

- (A) Cisto da fenda branquial.
- (B) Cisto palatal mediano.
- (C) Cisto dermóide.
- (D) Cisto mandibular mediano.
- (E) Cisto do ducto nasopalatino.

QUESTÃO 17

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a estabilização protetora é útil para o controle de pacientes combativos e resistentes. Essa técnica é indicada na seguinte situação:

- (A) pacientes cooperativos não sedados.
- (B) pacientes que não podem ser estabilizados com segurança, devido a condições médicas ou físicas.
- (C) experiência prévia de trauma físico ou psicológico com a estabilização protetora (a menos que outras alternativas não estejam disponíveis).
- (D) um paciente que necessite de diagnóstico ou tratamento e não coopera, após falhas em outras técnicas de controle de comportamento.
- (E) pacientes não sedados sem necessidade de tratamento de emergência, exigindo tratamentos longos.

QUESTÃO 18

Segundo Baratieri (2015), assinale opção que apresenta a combinação recomendada entre o tipo de pino quanto à sua composição, o tipo de cimento e o material de confecção do núcleo de preenchimento.

- (A) Pino metálico - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em cerâmica injetada ou amálgama.
- (B) Pino de zircônio - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em amálgama ou resina composta.
- (C) Pino de fibra de carbono - cimento de ionômero de vidro ou cimento resinoso - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta.
- (D) Pino de fibra de vidro - cimento resinoso - núcleo de preenchimento em resina composta ou cerâmica injetada.
- (E) Pino de fibra de carbono - cimento de fosfato de zinco ou cimento resinoso ou cimento de ionômero de vidro - núcleo de preenchimento em ionômero de vidro ou resina composta ou cerâmica injetada.

QUESTÃO 19

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), são fatores sistêmicos que retardam a erupção dentária:

- (A) hipofosfatasia, querubismo e hipotireoidismo.
- (B) Síndrome de Hunter, mucopolissacaridose tipo VI e hipopituitarismo.
- (C) acrodinia, neutropenia cíclica e hipertireoidismo.
- (D) acatalasia, Síndrome de Ehlers-Danlos e hiperpituitarismo.
- (E) histiocitose X, Síndrome de Chediak-Higashi e leucemia.

QUESTÃO 20

De acordo com Baratieri (2015), as restaurações *inlay/onlay* com resina composta têm basicamente as mesmas indicações das restaurações metálicas fundidas e das restaurações *inlay/onlay* de porcelana, podendo, portanto, ser consideradas opções para restaurações indiretas.

Baseado na afirmação acima, assinale a opção correta.

- (A) a resina empregada na confecção das *inlay/onlay* é diferente das resinas compostas utilizadas na técnica convencional e intrabucal, porém o processo de polimerização é realizado da mesma maneira.
- (B) assim como nas restaurações metálicas não adesivas, as restaurações semidiretas e indiretas em resina composta requerem a cobertura de cúspides como medida preventiva ou para reforçar a estrutura dental.
- (C) estudos demonstram que a infiltração marginal na técnica *inlay/onlay* é maior do que na técnica direta de restauração com resina composta.
- (D) durante o preparo cavitário, os ângulos internos da cavidade devem ser arredondados. Para *onlays*, o término do preparo extracoronário deve ser em chanfrado profundo.
- (E) o preparo da caixa oclusal em *onlays* é sempre necessário, independentemente de fatores como a altura da coroa do dente a ser preparado.

QUESTÃO 21

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), sobre a interação da radiação eletromagnética (Raios X) com a matéria, é correto afirmar que:

- (A) os 3 processos fundamentais de interação com a matéria são: efeito fotoelétrico, efeito Compton e efeito Coulomb.
- (B) no Efeito Compton ou espalhamento quanto mais elevada a energia, maior a probabilidade de ocorrer o espalhamento.
- (C) a probabilidade de ocorrer uma interação fotoelétrica é indiretamente proporcional à densidade do meio.
- (D) o espalhamento Compton é dominante para a faixa de energia $10\text{KeV} < E < 100\text{KeV}$, em tecidos biológicos.
- (E) no efeito fotoelétrico o fóton incidente é absorvido.

QUESTÃO 22

Segundo Lindhe et al. (2018), são fatores ambientais, adquiridos e comportamentais de risco para a periodontite, EXCETO:

- (A) polimorfismos gênicos.
- (B) tabagismo.
- (C) diabetes melito.
- (D) obesidade.
- (E) microbiota específica.

QUESTÃO 23

Segundo Andrade (2014), são corticoides de duração de ação intermediária:

- (A) hidrocortisona e dexametasona.
- (B) prednisona e betametasona.
- (C) triamcinolona e dexametasona.
- (D) triamcinolona e prednisolona.
- (E) hidrocortisona e triamcinolona.

QUESTÃO 24

Segundo Andrade (2014), com relação às interações farmacológicas adversas, é correto afirmar que:

- (A) a dipirona é indicada para pacientes portadores de doenças metabólicas, como a porfiria hepática ou deficiência congênita da glicose 6-fosfato-desidrogenase.
- (B) o paracetamol é indicado para pacientes que fazem uso contínuo de varfarina sódica.
- (C) o ibuprofeno deve ser evitado em pacientes com história de hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico pelo risco potencial de alergia cruzada.
- (D) quando empregados em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, os corticoides aumentam a síntese de leucotrienos C₄, D₄ e E₄.
- (E) o diclofenaco não bloqueia diretamente a sensibilização dos nociceptores.

QUESTÃO 25

Segundo Neto, Kurita e Campos (2019), a osteomielite representa um processo inflamatório do tecido ósseo, o qual pode ser limitado a uma única região ou se propagar por todo o osso, bem como envolver suas várias porções (incluindo a medular, a esponjosa, a cortical e o perióstio) e o tecido mole circundante. Embora seja difícil determinar o momento exato de mudança entre os estágios de apresentação da osteomielite, didaticamente, ela pode ser classificada em subtipos.

Sendo assim, correlacione o subtipo de osteomielite aos seus aspectos radiográficos, assinalando a seguir a opção que apresenta a sequência correta.

SUBTIPOS DE OSTEOMIELITE

- I- Osteomielite Supurativa Aguda
- II- Osteomielite Supurativa Crônica
- III- Osteomielite Esclerosante Difusa
- IV- Osteomielite Esclerosante Focal
- V- Osteomielite com Periostite Proliferativa

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

- () Obliteração dos espaços medulares e consequente aumento da radiopacidade do tecido ósseo. Não é possível delimitar com precisão a zona de osso afetada e de tecido ósseo normal.
- () Múltiplas imagens radiolúcidas, de limites difusos e formatos irregulares, apresentando regiões radiopacas de sequestros ósseos em seu interior.
- () Imagem radiopaca que aparece circunscrevendo e se estendendo abaixo dos ápices radiculares de um dente que geralmente apresenta sinais de inflamação ou infecção pulpar.
- () Alterações líticas difusas do tecido ósseo, sendo observada a perda da definição do trabeculado e imagens radiolúcidas mal definidas.
- () Formação periférica e linear de tecido ósseo reacional, cujo crescimento se dá a partir da superfície externa da cortical. No interior do osso neoformado, podem ser encontradas áreas radiolúcidas osteolíticas ou sequestros ósseos.

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

QUESTÃO 26

De acordo com Toledo (2012), o tratamento restaurador atraumático (ART) é uma abordagem minimamente invasiva que visa prevenir a cárie dentária e paralisar sua progressão. Sobre o ART, assinale a opção correta.

- (A) Uma restauração de ART envolve a remoção superficial do tecido cariado amolecido e totalmente desmineralizado (decomposto) com instrumentos manuais. Esse procedimento é seguido pela restauração da cavidade.
- (B) O equipamento básico para o ART inclui um suporte apropriado para o paciente e para o operador, uma fonte de luz intrabucal, instrumentais odontológicos, materiais restauradores e de consumo relevantes para a técnica.
- (C) A restauração da cavidade no ART deve ser realizada com um material adesivo que deverá ficar restrito à área da lesão cariada, sem invadir as áreas de fôssulas e fissuras remanescentes, sob o risco de aumentar a probabilidade do surgimento de novas lesões de cárie.
- (D) O ART foi inicialmente desenvolvido em resposta à necessidade de se encontrar um método de preservação de dentes cariados exclusivamente em crianças, em países desenvolvidos e em comunidades nas quais recursos como eletricidade, água encanada e finanças fossem escassos.
- (E) A partir de 2010, o material restaurador recomendado para uso no ART foi o cimento de ionômero de vidro (CIV) de média viscosidade, de preferência um que tenha sido testado por meio de estudos clínicos e que tenha apresentado altas taxas de sobrevida.

QUESTÃO 27

Segundo Duque et al. (2013), com relação ao uso de pastas obturadoras no tratamento endodôntico de dentes decíduos, é incorreto afirmar que:

- (A) os materiais obturadores mais utilizados são: cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE), cimento de hidróxido de cálcio, OZE associado ao iodofórmio ou iodofórmio associado ao hidróxido de cálcio.
- (B) o cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE) quando extruído além do ápice, por não ser reabsorvido, pode desenvolver reação de corpo estranho e inflamatória intensa nos tecidos periapicais, bem como a ocorrência de necrose do cimento, ligamento periodontal e osso.
- (C) as pastas à base de hidróxido de cálcio têm se destacado como alternativa para a obturação de canais radiculares de dentes decíduos devido à característica antimicrobiana, a sua propriedade de indução de mineralização e aos resultados clínicos satisfatórios.
- (D) o cimento obturador ideal deveria ter as seguintes características: ser reabsorvido simultaneamente às raízes dos dentes decíduos, ser biocompatível, não tomar presa e não ser rígido, ser radiopaco, antisséptico, de fácil manuseio e inserção nos canais, não alterar a cor do dente, aderir-se às paredes dentinárias e ser solúvel em água.
- (E) o iodofórmio, material que faz parte da composição das pastas iodoformadas, é um antisséptico de ação bacteriostática e bactericida. Sua forma de apresentação é a de um pó fino e de coloração amarelo-limão, odor penetrante e persistente, insolúvel em água.

QUESTÃO 28

De acordo com Duque et al. (2013), é uma característica orofacial presente em pacientes com Síndrome de Down:

- (A) língua geográfica.
- (B) malocusão Classe II de Angle.
- (C) hipertonia da musculatura orofacial.
- (D) atraso na erupção dentária.
- (E) maior concentração de amilase e peroxidase salivar.

QUESTÃO 29

De acordo com Duque et al. (2013), dentre as técnicas para o controle do comportamento infantil no consultório odontológico, a técnica em que se utilizam várias sessões para reduzir comportamentos inadequados de uma criança, aumentando gradativamente o tempo dela no consultório, iniciando com procedimentos simples até os mais complexos é chamada de:

- (A) distração.
- (B) imitação ou modelagem.
- (C) dessensibilização.
- (D) dizer-mostrar-fazer.
- (E) reforço positivo.

QUESTÃO 30

Segundo Corrêa (2017), atualmente considera-se a anestesia local um dos principais procedimentos a serem aprendidos em Odontopediatria. Como todas as drogas injetadas tendem a ser absorvidas pelo sistema vascular, o anestésico local, para se manter no local infiltrado por mais tempo, precisa estar associado ao vasoconstrictor. Sobre o uso do vasoconstrictor, assinale a opção correta.

- (A) O uso do vasoconstrictor faz a anestesia realmente funcionar por um tempo mais prolongado e compatível com o tratamento, porém o risco sistêmico da droga fica aumentado.
- (B) Ao escolher o melhor vasoconstrictor adrenérgico, o profissional deve optar pela epinefrina (adrenalina) na concentração 1:100.000. Os outros vasoconstrictores do mesmo grupo não trazem benefícios extras e apresentam menos efeitos adversos que a epinefrina.
- (C) Uma das desvantagens dos sais sem vasoconstrictor adrenérgico é o uso em crianças asmáticas dependentes de corticoide. Nesses casos, há o risco de reações derivadas da presença do conservante sulfito (presente nos adrenérgicos).
- (D) Pela baixa concentração de epinefrina em cada tubete (0,018mg, quando 1:100.000), se o mesmo for injetado extravascularmente, o que é confirmado pela técnica de aspiração/refluxo, o risco sistêmico é altíssimo para qualquer criança.
- (E) Se, por raros motivos, houver a necessidade de evitar o vasoconstrictor adrenérgico, deve-se utilizar anestésico sem esse componente (mepivacaína a 3% sem vasoconstrictor) ou a prilocaína com felipressina.

QUESTÃO 31

De acordo com Duque et al. (2013), qual o critério para a indicação de cirurgia de ulectomia?

- (A) Presença de dentes supranumerários na região.
- (B) Ausência de espaço na região.
- (C) Agenesia na região.
- (D) Grau de formação radicular do elemento (pelo menos 2/3 de raiz formada).
- (E) Malformação dentária na região.

QUESTÃO 32

De acordo com Kramer e Feldens (2013), nos casos de lesões aos tecidos de sustentação, em qualquer traumatismo que envolva a dentição decídua, os tecidos de sustentação são inevitavelmente afetados. A lesão traumática decorrente de um traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, sem determinar mudança de posição ou mobilidade à estrutura dentária é denominada:

- (A) subluxação.
- (B) concussão.
- (C) luxação lateral.
- (D) luxação intrusiva.
- (E) luxação extrusiva.

QUESTÃO 33

De acordo com Kramer e Feldens (2013), em relação aos traumatismos na dentição decídua, assinale a opção que apresenta o tipo de fratura dentária e o tipo de tratamento corretamente indicado.

- (A) Fratura radicular transversal no terço apical - observação e controle.
- (B) Fratura radicular transversal no terço médio - exodontia.
- (C) Fratura radicular transversal no terço cervical - contenção semirrígida.
- (D) Fratura coronoradicular - contenção semirrígida.
- (E) Fratura radicular oblíqua - colagem dos fragmentos.

QUESTÃO 34

De acordo com Duque et al (2013), quando ocorre a intrusão de dentes decíduos, pode-se indicar o uso de uma técnica radiográfica com o objetivo de verificar a posição do dente, por vestibular ou lingual, e a possibilidade de comprometimento do germe do permanente. Essa técnica radiográfica é chamada de:

- (A) Clark.
- (B) ortogonal de McDonald.
- (C) lateral de Fazzi.
- (D) Miller-Winter.
- (E) periapical anterior modificada.

QUESTÃO 35

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a periodontite pode ser diagnosticada como manifestação de doenças sistêmicas. A condição sistêmica cujas principais características são sangramento gengival à escovação, mobilidade dos dentes associada à extensa perda óssea horizontal levando à perda prematura da dentição e hiperqueratose das palmas das mãos e plantas dos pés denomina-se:

- (A) Periodontite de início precoce.
- (B) Síndrome de Chédiak-Higashi.
- (C) Deficiência da adesão leucocitária.
- (D) Síndrome de Papillon-Lefèvre.
- (E) Síndrome de Ehlers-Danlos.

QUESTÃO 36

Assinale a opção correta em relação ao desenvolvimento da oclusão em crianças e adolescentes, segundo Duque et al. (2013).

- (A) Na dentição decídua, a relação terminal chamada degrau mesial ocorre quando o plano terminal do 2º molar superior se localiza mesialmente ao plano distal do 2º molar inferior.
- (B) Na dentição decídua, para Borrow e White, os arcos decíduos podem ser classificados de acordo com a sua forma: 5% cônicos, 30% ovais e 65% trapezoidais.
- (C) Na dentição mista a curva de Wilson se estabelece com a erupção dos primeiros molares e incisivos permanentes e é traçada no plano anteroposterior.
- (D) Na dentição mista a análise do espaço livre de Nance no arco inferior (em média 1,8mm) é menor que no arco superior (em média 3,6mm).
- (E) Com relação ao trespassse vertical na dentição mista, segundo Björk et al. e Thilander et al., é considerado sobremordida severa o trespassse vertical maior que 4mm.

QUESTÃO 37

De acordo com Corrêa (2017), em relação às opções de tratamento não invasivas para lesões de cárie restritas ao esmalte, é correto afirmar que:

- (A) previamente ao selamento de lesões de cárie iniciais com cimento resinoso é necessário realizar profilaxia profissional com pedra-pomes e água e isolamento relativo do campo operatório.
- (B) o selamento com cimento de ionômero de vidro pode ser realizado em dentes que estejam erupcionados ou em fase de erupção, sendo indicado um material de baixa viscosidade.
- (C) o uso de diamino fluoreto de prata (DFP) apresenta como vantagem ter baixo custo, e sua ação está baseada na ação dos íons fluoreto e prata; este último se liga à proteína do dente tornando-o mais resistente à ação dos ácidos bacterianos com mais densidade mineral e dureza.
- (D) em caso de tratamento de lesões ocultas ou lesões moderadas, a decisão deve ser baseada na profundidade da lesão, sendo que lesões moderadas em metade externa da dentina não podem receber abordagens não invasivas como meio de paralisação.
- (E) o uso de técnicas não invasivas requer, na maior parte das vezes, mais tempo para o atendimento, bem como maior desconforto à criança.

QUESTÃO 38

A respeito do tratamento de lesões cariosas profundas em Odontopediatria, segundo Dean, Mc Donald e Avery (2011), é correto afirmar que:

- (A) o tratamento no qual apenas parte do tecido cariado é removido e a cavidade é selada com um material biocompatível, por um período de tempo, é denominado tratamento pulpar direto.
- (B) a condição mais desfavorável para o tratamento da polpa vital, quando ocorre a exposição pulpar acidental durante a remoção do tecido cariado, é a pequena exposição circundada por dentina sadia.
- (C) o capeamento pulpar direto deve ser considerado apenas para dentes assintomáticos, com possível exceção para o desconforto na alimentação, não deve haver sangramento excessivo no local da exposição e não deve haver hiperemia pulpar.
- (D) dentes tratados com capeamento pulpar indireto não devem ser reabertos para completa remoção do tecido cariado até que se completem no mínimo 90 dias, período no qual o processo carioso da camada mais profunda é paralisado.
- (E) a pulpotomia com hidróxido de cálcio é recomendada no tratamento de dentes permanentes com exposição pulpar por cárie quando apresentam desenvolvimento radicular maduro e tecido pulpar com sinais de inflamação nos canais radiculares.

QUESTÃO 39

Assinale a opção correta de acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), com relação às diferenças de forma entre os dentes decíduos e permanentes.

- (A) A bossa cervical de esmalte, no terço cervical das coroas dos dentes decíduos anteriores, é menos proeminente nos sentidos labial e lingual do que nos dentes permanentes.
- (B) A bossa cervical na face vestibular dos molares decíduos é muito mais acentuada, particularmente nos segundos molares superiores e inferiores, do que nos molares permanentes.
- (C) As superfícies vestibular e lingual dos molares decíduos são mais planas acima das curvaturas cervicais do que as dos molares permanentes, tornando, assim, a superfície oclusal mais estreita em comparação com a dos dentes permanentes.
- (D) As coroas e raízes dos molares decíduos são mais delgadas no sentido vestibulo-lingual, no terço cervical, do que as dos molares permanentes.
- (E) As raízes dos dentes decíduos anteriores são largas e curtas em comparação com a largura e o comprimento da coroa.

QUESTÃO 40

Assinale a opção correta em relação aos fatores locais e sistêmicos que influenciam o processo de erupção, de acordo com Dean, McDonald e Avery (2011).

- (A) A síndrome da trissomia do 21 (Síndrome de Down) é uma das anomalias congênitas em que frequentemente ocorre a erupção precoce dos dentes.
- (B) A anquilose óssea extensa do dente decíduo pode impedir a esfoliação normal, porém dificilmente influenciará na erupção do sucessor permanente.
- (C) Na Displasia Cleidocraniana, também denominada displasia osteodentinária ou disostose mutacional, o desenvolvimento da dentição é retardado.
- (D) Sem o tratamento hormonal adequado, apenas a erupção da dentição permanente da criança com hipotireoidismo congênito é retardada.
- (E) O hipotireoidismo juvenil resulta em mau funcionamento da glândula tireoide. Em casos não tratados, tanto a erupção de decíduos quanto dos permanentes é retardada.

QUESTÃO 41

Segundo Corrêa (2017), o estabelecimento do diagnóstico e subsequente plano de tratamento representa o ponto de partida para o atendimento integral do paciente em Odontopediatria. Sobre o exame clínico do paciente odontopediátrico, assinale a opção correta.

- (A) Assim como a anamnese, a fase do exame clínico é pontuada como uma fase sequencial cuja ordem não pode ser alterada para que as informações sejam obtidas de forma satisfatória.
- (B) O exame extrabucal deve incluir a avaliação do crânio (quanto a desvios de forma, assimetria e perímetro cefálico); avaliação do couro cabeludo, olhos, nariz, orelhas, lábios, padrão de deglutição, pescoço e articulação temporomandibular.
- (C) No caso de bebês com menos de 8 meses o exame pode ser realizado no colo da mãe, pode-se usar a técnica joelho a joelho e pode-se utilizar a *macri* (maca para criança). O uso do *peddi wrap*, que é um imobilizador, está contraindicado.
- (D) No exame clínico extrabucal de bebês edêntulos devemos observar a forma e a integridade dos rodetes gengivais. Na mandíbula o rodete apresenta o formato de "U" enquanto na maxila apresenta-se arredondado e pouco profundo.
- (E) Sobre os rodetes gengivais é possível observar o cordão fibroso de Robin e Magitot, que é pouco desenvolvido nos recém-nascidos para ajudar na sucção e se desenvolve com a erupção dentária.

QUESTÃO 42

Segundo Corrêa (2017), como é denominada a estrutura do periodonto de proteção que, na criança, apresenta-se mais larga do que no adulto e mais espessa e arredondada durante o processo de erupção dentária, que possui aspecto brilhante e delicado devido ao grau de hidratação da substância fundamental e na denteção decídua, pode ser mais facilmente afastada ou destacada durante a sondagem periodontal?

- (A) Gengiva inserida.
- (B) Mucosa alveolar.
- (C) Gengiva papilar.
- (D) Gengiva marginal.
- (E) Sulco gengival.

QUESTÃO 43

Com relação à perda precoce de dentes decíduos, segundo Bussadori et al. (2021), assinale a opção correta.

- (A) De acordo com Baume, ocorrem grandes mudanças nas dimensões sagitais e transversais dos arcos decíduos durante o período entre 3 e 5 anos e meio de idade, contraindicando a utilização clínica de mantenedor de espaço ou prótese fixa anterior.
- (B) O sucesso da utilização de aparelhos mantenedores de espaço removíveis para a região anterior independe da presença de dentes adjacentes ao espaço, para a correta ancoragem e suporte do aparelho.
- (C) Os aparelhos ou próteses propostos para a região anterior devem ocupar todo o espaço criado pela perda precoce do dente decíduo, não interferir na erupção do sucessor permanente e no crescimento e desenvolvimento dos maxilares, reestabelecer o equilíbrio estrutural e funcional do sistema estomatognático, permitir a fácil higienização, ser confortável ao paciente e resistir às forças mastigatórias.
- (D) A prótese fixa, tipo Denari, está indicada na perda de um ou mais dentes decíduos anteriores nos casos de mordida cruzada ou aberta anterior e oclusão topo a topo.
- (E) A perda precoce dos dentes decíduos leva, segundo Kuramae et al., à perda de espaço na região posterior pela ação das forças musculares dos lábios, da língua e de hábitos, e na região anterior devido às forças de erupção.

QUESTÃO 44

Segundo Walter et al. (2014), são características da cavidade bucal do recém-nascido, EXCETO:

- (A) o retrognatismo mandibular, no primeiro ano de vida, é considerado fisiológico e necessita da amamentação natural para o desenvolvimento harmonioso da relação maxilomandibular.
- (B) ao nascimento, os dentes decíduos estão em diferentes fases do desenvolvimento. Nesse momento os primeiros molares permanentes estão em processo de mineralização, fato que se inicia no início do período gestacional.
- (C) o lábio superior apresenta, em sua porção média, o chamado *sucking pad* (apoio para sucção), que aumenta de volume quando em contato com o seio materno ou quando estimulado.
- (D) na região interna e mediana do lábio superior, há o freio labial. Em mais de 50% dos recém-nascidos, esse freio liga o lábio superior à papila palatina, constituindo um Freio Teto Labial Persistente.
- (E) internamente, separando a região dos lábios da cavidade bucal propriamente dita, localizam-se os rodetes gengivais, que, no recém-nascido, são recobertos em toda sua extensão pelo tecido gengival.

QUESTÃO 45

A hipomineralização é um dos defeitos de desenvolvimento do esmalte que pode ocorrer na dentição decídua e na dentição permanente. De acordo com Santos-Pinto, Fragelli e Imparato (2020), coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () A mineralização dos segundos molares decíduos tem início entre o 4º e 5º mês de vida intrauterina e a do 1º molar permanente, ao nascimento. Assim, fatores de risco que ocorrerem nesse período podem afetar concomitantemente os dentes decíduos e permanentes.
- () As opacidades com colorações amarelas e castanhas apresentam densidade do esmalte aproximadamente 20% menor do que o esmalte sadio. Portanto, as opacidades amarelo-acastanhadas são menos mineralizadas e mais propensas às perdas estruturais pós-irruptivas do que as opacidades brancas.
- () As crianças com hipomineralização de molares decíduos apresentam até cinco vezes mais chances de apresentar hipomineralização de molares e incisivos permanentes, e o risco dos molares permanentes estarem afetados é maior quando as lesões presentes nos molares decíduos apresentam manifestação clínica leve.
- () Observações clínicas não revelaram existir correlação entre a severidade da hipomineralização de molares decíduos e o número de dentes afetados no mesmo indivíduo.
- () As lesões hipomineralizadas demarcadas do esmalte não representam um fator de risco relevante à cárie dentária e necessidade de tratamento tanto nos dentes decíduos quanto nos dentes permanentes.

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

QUESTÃO 46

De acordo com Bussadori et al (2021), são consideradas indicações para o uso de coroas de zircônia, EXCETO em:

- (A) dentes tratados endodonticamente com risco de fratura coronária e selamento.
- (B) pacientes com alto risco de cárie e baixo nível de higiene bucal.
- (C) dentes com fraturas coronárias.
- (D) pacientes com arcos severamente apinhados.
- (E) dentes com defeitos de esmalte e dentina (amelogênese imperfeita, dentinogênese imperfeita, hipoplasia e hipomineralização).

QUESTÃO 47

Segundo Duque et al. (2013), existem três teorias que buscam explicar a etiologia dos hábitos de sucção não nutritivos: necessidade de sucção durante o período de amamentação artificial, distúrbios emocionais e repetição de um comportamento aprendido. Sobre esse assunto é correto afirmar que:

- (A) os hábitos de sucção não nutritivos até a idade de 3 a 4 anos comumente não trazem consequências prejudiciais permanentes para a oclusão, pois até essa idade há uma forte tendência para a autocorreção da maloclusão.
- (B) a utilização da mamadeira proporciona menor fluxo de leite se comparado à amamentação natural, portanto a criança necessita de maior número de sucções, havendo hiperestimulação da musculatura orofacial.
- (C) a gravidade dos problemas advindos dos hábitos de sucção não nutritivos depende da duração, frequência e intensidade de seu uso, e não depende da predisposição individual, condições de nutrição e saúde do indivíduo.
- (D) os hábitos de sucção não nutritivos são extremamente comuns na infância, tais como sucção de dedos e chupeta. Caso seja adotado o uso de chupeta, indica-se o tipo convencional, que produz menos sequelas relacionadas ao hábito.
- (E) dentre as sequelas mais prevalentes em relação à oclusão estão a mordida aberta, a vestibularização dos incisivos centrais superiores, a hipertonicidade dos lábios, a predisposição à respiração bucal e a atresia de maxila.

QUESTÃO 48

Com relação aos protocolos preventivos na Odontopediatria, a fim de aliar procedimentos clínicos com evidências científicas previamente consolidadas, foi proposto por Bussadori et al.(2021) o protocolo de uso dos vernizes para pacientes com lesões descritas como cárie na primeira infância e primeiros molares em irrompimento de pacientes com alta atividade da doença cárie. Sobre esse protocolo, analise as afirmativas abaixo.

- I- O protocolo preconiza a utilização de verniz de flúor e verniz de clorexidina durante quatro meses.
- II- A dose de ataque, realizada no primeiro mês, consiste em quatro aplicações intercaladas de verniz de flúor e verniz de clorexidina, uma a cada semana.
- III- O uso de verniz de flúor e verniz de clorexidina no protocolo tem por finalidade associar o efeito antibacteriano da clorexidina ao potencial remineralizador do flúor.
- IV- Nos meses subsequentes à dose de ataque, deverão ser realizadas aplicações de verniz de flúor e de verniz de clorexidina, em intervalos de quinze dias.

Assinale a opção correta.

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

QUESTÃO 49

De acordo com Corrêa (2017), em relação ao uso de amoxicilina como antibioticoterapia, é correto afirmar que:

- (A) a dose pediátrica recomendada é de 50 a 100 mg/kg/dia, em quatro frações, entre as refeições.
- (B) representa o antibiótico de escolha na profilaxia de endocardite bacteriana por atingir níveis séricos mais altos que a ampicilina.
- (C) o uso de amoxicilina em duas doses por dia desfavorece a adesão da criança ao tratamento.
- (D) a amoxicilina associada ao clavulanato será indicada nas ocasiões em que se suspeitar da presença de bactérias produtoras de beta-lactamase, particularmente, bactérias Gram-positivas.
- (E) a amoxicilina não deve ser administrada com alimentos, pois tem sua absorção prejudicada nesses casos.

QUESTÃO 50

De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a opção que apresenta a correta relação entre o aparelho ortodôntico ideal e sua respectiva indicação.

- (A) Aparelho de Hyrax: tratamento de mordida cruzada anterior.
- (B) Aparelho de Humphrey: tratamento de mordida cruzada posterior.
- (C) Aparelho de Halterman fixo: tratamento de erupção ectópica de molar permanente.
- (D) Plano inclinado inferior: tratamento de mordida cruzada posterior unilateral.
- (E) Aparelho de Bluegrass: tratamento de mordida cruzada anterior.


RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1- Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assinhe corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2- O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3- Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4- A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;
- 5- Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 6- Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 7- Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 8- Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9- O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **2 (duas) horas**.
- 10- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 11- Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assinhe seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 12- Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:



Nome: ROBERTO SILVA

Assinatura: Roberto Silva

Instruções de Preenchimento

- Não rasure esta folha.
- Não rabisque nas áreas de respostas.
- Faça marcas sólidas nos círculos.
- Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO: