

**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**

<b>CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL</b>	<b>DENTÍSTICA</b>
<b>ENDODONTIA</b>	<b>IMPLANTODONTIA</b>
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	<b>ORTODONTIA</b>
<b>PERIODONTIA</b>	<b>PRÓTESE DENTÁRIA</b>

- 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  $\mu\text{m}$  (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 Shillinburg 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 impação 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 absorptiva.
  - (B) Grande peso molecular grande.
  - (C) Hidrossolubilidade.
  - (D) Área absorptiva 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 fibras 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 fibras 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 oxihemoglobina 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 tirotrincinas.
  - (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, morfenomiméticos.

- 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 nucléicos, 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.

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : PS-CSM/11

- 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.