

MARINHA DO BRASIL
DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA

***(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO
QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO CORPO
DE SAÚDE DA MARINHA - CP-CSM-CD/2018)***

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

RADIOLOGIA

QUESTÃO 1

O flúor tem papel decisivo no processo de reduzir a progressão das lesões de cárie ou a dissolução do esmalte, atuando como elemento cariostático. De acordo com Conceição *et al.* (2007), sobre o flúor, é correto afirmar que:

- (A) o flúor tem efeito antienzimático e antimicrobiano e, em altas concentrações, efeito bactericida.
- (B) o flúor interfere no equilíbrio dinâmico da interface entre a superfície mineral e os fluidos orais, aumentando a tensão superficial da superfície dentária e, conseqüentemente, diminuindo a adesão de microorganismos a essa superfície.
- (C) o mecanismo de ação do flúor deve-se ao fornecimento em baixa frequência e em alta concentração, seja pela água de abastecimento, pelos dentífricos, soluções para bochecho, entre outras formas.
- (D) o uso de soluções ou géis de flúor em elevada concentração 2% NaF (0,90%F) é uma opção vantajosa de tratamento dos pacientes cárie - ativos, sendo de uso exclusivamente caseiro.
- (E) existe uma diferença significativa, em termos de benefício, se o flúor for aplicado sob a forma de gel, solução ou verniz, no paciente com atividade de cárie.

QUESTÃO 2

Segundo Miloro *et al.* (2016), dentre os possíveis traumas ao tecido periodontal, qual é o dano que apresenta a mais baixa frequência de reabsorção radicular?

- (A) Concussão.
- (B) Subluxação.
- (C) Luxação intrusiva.
- (D) Luxação extrusiva.
- (E) Luxação lateral.

QUESTÃO 3

Correlacione as anormalidades dentárias, segundo Regezi (2013), às suas características e assinale a opção que apresenta a seqüência correta.

ANORMALIDADES DENTÁRIAS

- I- Concrescência.
- II- Fusão.
- III- Geminação.
- IV- Dilaceração.
- V- Taurodontia.

CARACTERÍSTICAS

- () É a fusão de dois dentes a partir de um único órgão do esmalte.
- () É a união de dois germes dentários em desenvolvimento, resultando em uma única estrutura, aumentada.
- () É uma forma de fusão em que os dentes adjacentes são unidos pelo cimento.
- () O dente apresenta coroa alongada ou furca apicalmente deslocada, resultando no aumento da câmara pulpar.
- () Variação no formato radicular, com a curvatura ou angulação acentuada.

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

QUESTÃO 4

De acordo com Yagiela *et al.* (2011), as interações medicamentosas podem ser classificadas em cinco categorias. Quando há uma combinação de dois fármacos que não possuem as mesmas atividades farmacológicas e disso resulta um efeito maior de um fármaco do que o esperado, essa interação refere-se a que categoria?

- (A) Somação.
- (B) Sinergismo.
- (C) Potencialização.
- (D) Efeito inesperado do fármaco.
- (E) Antagonismo.

QUESTÃO 5

A radiosensibilidade de um tecido ou órgão é medida por sua resposta à irradiação. A perda de um número moderado de células não afeta a função da maioria dos órgãos, no entanto, com a perda de um grande número de células, todos os organismos afetados apresentam resultados notáveis. A gravidade dessas alterações depende da dose e, portanto, da quantidade de células perdidas. Sendo assim, de acordo com White e Pharoah (2015), assinale a opção que apresenta somente órgãos / tecidos de radiosensibilidade relativa intermediária.

- (A) Músculo, intestinos e pulmões.
- (B) Rins, osso em desenvolvimento e neurônios.
- (C) Medula óssea, vasculatura fina e fígado.
- (D) Pulmões, glândulas salivares e vasculatura fina.
- (E) Glândulas salivares, membranas mucosas e intestinos.

QUESTÃO 6

Heffermann *et al.* (*Apud Mezzomo et al.*, 2006) analisaram *in vitro* as infraestruturas dos sistemas cerâmicos quanto à translucidez e opacidade, e chegaram à conclusão de que apresentam uma variabilidade muito grande. A partir de seus estudos, recomendam que a seleção do material restaurador seja baseada nas características de translucidez e opacidade dos dentes naturais adjacentes. Quais são os sistemas cerâmicos indicados para um dente natural com baixo valor e alta translucidez?

- (A) Empress 2, Procera Allceram, In-Ceram Alumina.
- (B) In-Ceram Zirconia, In-Ceram Spinnel, Empress 2.
- (C) In-Ceram Spinnel, Empress, Empress 2.
- (D) Empress, Empress 2, In-Ceram Alumina.
- (E) Procera Allceram, In-Ceram Alumina, In-Ceram Zircônia.

QUESTÃO 7

De acordo com Andrade (2014), os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) podem ser classificados com base na seletividade sobre a ciclooxigenase-2 (COX-2). Sendo assim, assinale a opção que apresenta o fármaco considerado inibidor seletivo para a COX-2.

- (A) Ibuprofeno.
- (B) Cetroprofeno.
- (C) Piroxicam.
- (D) Diclofenaco.
- (E) Nimesulida.

QUESTÃO 8

Segundo Lindhe *et al.* (2010), muitos ingredientes são usados na pasta de dente e cada um tem um papel. Dentre esses ingredientes, qual é considerado agente dessensibilizante?

- (A) Carbonato de cálcio.
- (B) Fosfato dicálcio.
- (C) Lauril sulfato de sódio.
- (D) Triclosan.
- (E) Sais de estrôncio.

QUESTÃO 9

Segundo Conceição *et al.* (2007), os dentes podem apresentar alterações de cor por uma série de fatores que, por sua vez, podem estar associados, determinando o fator etiológico do escurecimento. Para que se tenha sucesso no tratamento clareador, é importante ter o conhecimento da origem, da natureza e da composição da mancha. Sendo assim, assinale a opção que apresenta as causas das alterações de cor intrínsecas adquiridas pós-eruptivas.

- (A) Traumatismo dental, manchamento por tetraciclina e envelhecimento.
- (B) Impregnações metálicas, traumatismo dental e fluorose.
- (C) Hipoplasia do esmalte, fluorose e manchamento por tetraciclina.
- (D) Envelhecimento, traumatismo dental e impregnações metálicas.
- (E) Icterícia grave, hipoplasia de esmalte e dentinogênese imperfeita.

QUESTÃO 10

Segundo Mc Donald e Avery (2011), as características clínicas da Acrodinia são febre, anorexia, descamação das solas dos pés e palmas das mãos, sudorese, taquicardia, distúrbios gastrointestinais e hipotonia. Já os achados bucais incluem inflamação e ulceração da membrana mucosa, salivação excessiva, perda do osso alveolar e esfoliação precoce dos dentes. Essas condições estão associadas à:

- (A) leucemia.
- (B) exposição ao mercúrio.
- (C) hipertireoidismo.
- (D) hipofosfatemia.
- (E) deficiências nutricionais.

QUESTÃO 11

A literatura aponta a existência do efeito férula como um dos fatores mais importantes para o sucesso de um dente restaurado com pino intrarradicular. Segundo Baratieri et al. (2010), qual é a quantidade mínima (em mm) de estrutura dental coronária para que se obtenha o efeito férula?

- (A) 0,5 a 1,0mm.
- (B) 1,0 a 1,5mm.
- (C) 1,0 a 2,0mm.
- (D) 1,5 a 2,0mm.
- (E) 1,5 a 2,5mm.

QUESTÃO 12

De acordo com Pereira *et al.* (2009), um dos produtos tópicos fluoretados que merecem mais preocupações em atingir a dose provavelmente tóxica (DPT) é:

- (A) o dentífrício com fluoreto de sódio (NaF) a 1.500 ppm.
- (B) a solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,02%.
- (C) a solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,05%.
- (D) a solução de fluoreto de sódio (NaF) a 0,2%.
- (E) o gel de fluorofosfato acidulado (FFA) a 1,23%.

QUESTÃO 13

De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos, Prevenção e Controle de Riscos" (2006), a profilaxia antibiótica NÃO está recomendada para alguns grupos de pacientes cujas condições de saúde se enquadrem na categoria de risco baixo ou inexistente, ou seja, não maior que na população, em geral. Nesse grupo, pode-se incluir o paciente com a seguinte condição:

- (A) infecção facial severa.
- (B) endocardite bacteriana prévia.
- (C) prolapso da valva mitral com regurgitação valvar e/ou espessamento de folhetos.
- (D) marcapasso cardíaco (intravascular e epicárdio) e desfibrilador implantado.
- (E) shunt pulmonar sistêmico construído cirurgicamente.

QUESTÃO 14

De acordo com Neville *et al.* (2016), os cistos odontogênicos são encontrados na prática odontológica de forma relativamente comum. Assinale a opção que apresenta apenas exemplos de cistos de desenvolvimento.

- (A) Cisto da bifurcação vestibular e Cisto periapical (radicular).
- (B) Cisto periodontal lateral e Cisto gengival do adulto.
- (C) Cisto dentígero e Cisto periapical (radicular) residual.
- (D) Cisto de erupção e cisto da bifurcação vestibular.
- (E) Cisto odontogênico glandular e Odontoma.

QUESTÃO 15

Algumas infecções bacterianas sistêmicas podem acometer a cavidade bucal, causando lesões específicas e patognomônicas. De acordo com Neville et al. (2016), a presença de múltiplos nódulos endurecidos, levemente papilares, encontrados no dorso da língua, que podem lembrar papilomas virais e que estão diretamente associados à sífilis secundária, são denominados:

- (A) cancro.
- (B) condilomata lata.
- (C) glossite luética.
- (D) goma.
- (E) placas mucosas.

QUESTÃO 16

Segundo Miloro *et al.* (2016), assinale a opção que apresenta os espaços anatômicos da cabeça e do pescoço que podem ser classificados como de baixa severidade, conforme o nível de ameaça às vias respiratórias ou às estruturas vitais.

- (A) Vestibular, infraorbital e subperiosteal.
- (B) Bucal, submandibular e submental.
- (C) Pterigomandibular, submassetérico e sublingual.
- (D) Bucal, temporal superficial e sublingual.
- (E) Faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-traqueal.

QUESTÃO 17

Segundo Miloro *et al.* (2016), inúmeras são as indicações para a remoção de dente impactado. Assinale a opção que apresenta corretamente algumas dessas indicações.

- (A) Pericoronarite e pacientes com condição médica comprometida.
- (B) Idade avançada do paciente e cáries dentárias.
- (C) Reabsorção radicular do dente adjacente e idade avançada do paciente.
- (D) Dentes impactados sob próteses dentárias e prevenção de fratura mandibular.
- (E) Prevenção de cistos e tumores odontogênicos e pacientes com condição médica comprometida.

QUESTÃO 18

Segundo Anusavice (2013), descrições verbais de cores não são suficientemente precisas para descrever a aparência dos dentes. Para contornar esse problema, a percepção da cor é descrita por três variáveis objetivas: matiz, valor e croma.

De acordo com esses parâmetros, coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () Matiz é a cor dominante de um objeto, por exemplo: vermelho, verde ou azul.
- () O valor aumenta em direção à extremidade mais alta (mais escuro) e diminui em direção à extremidade mais baixa (mais claro).
- () O valor é expresso pelo fator "luminosidade", com vários níveis de cinza entre os extremos branco e preto, por exemplo.
- () Croma é o grau de saturação de um matiz em particular, ou seja, quanto mais baixo o croma, mais intensa é a cor.
- () O croma não é considerado separadamente na odontologia e ele está sempre associado ao matiz e ao valor dos tecidos dentários, das restaurações e próteses.

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

QUESTÃO 19

De acordo com McDonald e Avery (2011), a respeito da técnica de pulpotomia para dentes permanentes com hidróxido de cálcio, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Está indicada para dente permanente com rizogênese incompleta que apresente tecido pulpar saudável nos canais radiculares.
- (B) Está indicada para dente permanente que apresente exposição pulpar resultante de fratura coronária, quando o trauma também levar à fratura radicular desse mesmo elemento dentário.
- (C) Está indicada para dente cujo tecido pulpar do canal radicular se apresente hiperêmico após a amputação do tecido coronário.
- (D) É recomendada no tratamento de dentes permanentes com exposição pulpar por cárie, quando há a constatação de alterações patológicas da polpa no local da exposição.
- (E) A técnica é imediata, finalizada em uma única sessão.

QUESTÃO 20

Um princípio básico em prótese é o de que as restaurações temporárias devem permanecer na boca o menor tempo possível. Donaldson (*Apud Mezzomo et al.*, 2006) observou que há uma relação entre o tempo de permanência dos provisórios e a recessão gengival. De acordo com Mezzomo *et al.* (2006), o tempo de permanência dos provisórios em boca, confeccionados com resinas quimicamente ativadas não deve ser superior a:

- (A) 1 semana.
- (B) 2 semanas.
- (C) 3 semanas.
- (D) 4 semanas.
- (E) 5 semanas.

QUESTÃO 21

A relação íntima entre os odontoblastos e a dentina, algumas vezes referida como complexo dentino-pulpar, é uma das várias razões para que a dentina e a polpa sejam consideradas uma entidade funcional feita de elementos histológicos distintos. De acordo com Cohen e Hargreaves (2011), como se denomina a primeira camada de dentina a ser depositada, produzida por odontoblastos que ainda não se diferenciaram completamente e que é considerada, no dente adulto, a dentina mais antiga e produzida adjacente ao esmalte na coroa?

- (A) Pré-dentina.
- (B) Dentina do manto.
- (C) Dentina primária.
- (D) Dentina circumpulpar.
- (E) Dentina intratubular.

QUESTÃO 22

A radiografia panorâmica é uma técnica que produz apenas uma imagem das estruturas faciais que inclui os arcos dentários, maxilar e mandibular, e suas estruturas de suporte. De acordo com White e Pharoah (2015), são vantagens da radiografia panorâmica, EXCETO:

- (A) facilidade de capturar imagens dos dois maxilares quando o paciente tem sérias discrepâncias maxilomandibulares.
- (B) baixa dose de radiação.
- (C) auxílio visual na educação do paciente e na apresentação do caso.
- (D) pode ser usada em pacientes com trismo ou que não toleram outro tipo de técnica radiográfica.
- (E) técnica radiográfica conveniente e rápida.

QUESTÃO 23

Segundo Lindhe *et al.* (2010), o cimento radicular é um tecido mineralizado especializado que reveste as superfícies radiculares. Sobre esse tecido é correto afirmar que:

- (A) contém vasos sanguíneos e é innervado.
- (B) sofre remodelação e reabsorção fisiológica ao longo da vida.
- (C) sua porção mineral é formada principalmente de hidroxiapatita, que corresponde a aproximadamente 65% de seu peso.
- (D) no terço apical das raízes e nas áreas de furca está presente o cimento celular de fibras intrínsecas.
- (E) o cimento torna-se consideravelmente mais amplo na porção cervical da raiz do que na porção apical.

QUESTÃO 24

O objetivo do diagnóstico em endodontia é determinar o problema do paciente e sua causa. Ao fim, isso estará relacionado diretamente com o tipo de tratamento a ser executado, caso seja realmente necessário um tratamento. Além disso, a percepção da dor, conhecida como *dor referida* pode tornar o diagnóstico um desafio. De acordo com Cohen e Hargreaves (2011), em relação a *dor referida* é correto afirmar que:

- (A) os dentes posteriores podem referir dor para o arco oposto ou para região periauricular, e frequentemente para os dentes anteriores.
- (B) os dentes posterosuperiores tendem a causar *dor referida* na região periauricular mais frequentemente do que os dentes posteroinferiores.
- (C) a *dor referida* de um dente é, usualmente, provocada por uma estimulação intensa das fibras C da polpa, nervos de condução lenta, que quando estimulados, causam uma dor intensa, lenta e imprecisa.
- (D) apesar de a dor de origem não odontogênica poder simular uma odontalgia, os dentes não podem "causar" dor em outros dentes nem em outras áreas anatômicas da cabeça e pescoço.
- (E) os dentes anteriores frequentemente induzem dor em outros dentes ou em arcos opostos.

QUESTÃO 25

De acordo com Andrade (2014), qual é o analgésico de escolha para qualquer período da gestação?

- (A) Dipirona sódica.
- (B) Paracetamol.
- (C) Ácido acetilsalicílico.
- (D) Codeína.
- (E) Cloridrato de tramadol.

QUESTÃO 26

Sobre imagem digital, segundo White e Pharoah (2015), é correto afirmar que:

- (A) os receptores PSP (Photostimulable phosphor) possuem latitudes maiores que os receptores CCD (dispositivo de carga acoplada), cuja latitude é semelhante à do filme convencional.
- (B) a produção de uma imagem digital requer um processo chamado conversão analógico-digital que consiste primeiramente na quantificação e posterior amostragem.
- (C) na tecnologia PSP, o padrão de carga formada pelos *pixels* individuais na matriz representa a imagem latente.
- (D) nos dispositivos CCD, a imagem latente é convertida à imagem digital através de estímulo por *laser*.
- (E) o sistema visual humano é capaz de distinguir sessenta níveis de tons de cinza no ambiente típico de consultório.

QUESTÃO 27

Lesão radiolúcida, com margens radiopacas regulares bem definidas, lesões grandes, em particular no corpo posterior e no ramo da mandíbula, que podem se apresentar multiloculadas, e um dente não erupcionado pode estar envolvido na lesão em 25% a 40% dos casos descrevem, segundo Neville *et al* (2016):

- (A) cisto radicular.
- (B) ameloblastoma.
- (C) queratocisto odontogênico.
- (D) cisto ósseo simples.
- (E) mixoma odontogênico.

QUESTÃO 28

Segundo White e Pharoah (2015), sobre projeção geométrica, é correto afirmar que:

- (A) as massas de tecido mole, como nariz e língua, mostram o efeito de casca de ovo porque são uniformes, em vez de compostas de uma densa camada que circunda um interior menos denso.
- (B) no método de localização o qual utiliza duas projeções perpendiculares entre si, após verificar uma massa radiopaca na região apical do 1º molar da mandíbula na radiografia periapical, o dentista pode utilizar a radiografia oclusal para identificar uma posição inferossuperior.
- (C) diminuir a distância do ponto focal ao receptor da imagem e aumentar a distância do objeto ao receptor da imagem minimiza a ampliação da imagem.
- (D) o efeito casca de ovo é a razão pela qual estruturas normais, como a lâmina dura, a borda dos seios maxilares e a fossa nasal, e estruturas anormais, incluindo as paredes corticais de cistos e tumores benignos, são bem demonstradas em imagens planas.
- (E) um tamanho menor de ponto focal resulta em uma ampla zona de falta de nitidez em comparação com um tamanho maior de ponto focal, que resulta em uma imagem mais nítida (estreita zona de falta de nitidez).

QUESTÃO 29

Segundo White e Pharoah (2015), sobre o Osteossarcoma, marque a opção INCORRETA.

- (A) Pode ocorrer em associação à Doença de Paget e à Displasia Fibrosa.
- (B) As lesões podem ter um padrão inteiramente radiolúcido, misto ou inteiramente radiopaco, sem esclerose ou cápsula na periferia, possuindo bordas bem definidas na maioria dos casos.
- (C) Se a lesão envolver o periósteo diretamente ou por extensão, poderão ser observadas típicas espículas em "raios de sol" ou trabéculas do tipo "cabelos em pé".
- (D) A região posterior de mandíbula, incluindo a região dentada, ângulo e ramo, é mais comumente afetada.
- (E) O sintoma mais comum é o aumento de volume, podendo estar presente 6 (seis) meses antes do diagnóstico.

QUESTÃO 30

De acordo com Haiter et al (2014), analise as afirmativas abaixo.

- I- A angiografia é amplamente utilizada para localização de placas ateromatosas, pois é um exame relativamente barato e de baixo risco de complicações.
- II- A imagem de um ateroma na tomografia computadorizada pode ser visualizada como uma massa nodular hiperdensa ou como duas linhas verticais hiperdensas.
- III- A imagem de um ateroma na tomografia computadorizada pode ser visualizada inferior e anteriormente às vértebras C3 e C4, separada e distinta de outras estruturas hiperdensas.
- IV- A tomografia computadorizada é o exame de excelência para a identificação do ateroma, sendo possível ser avaliada sua exata localização e o grau de obliteração.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

QUESTÃO 31

Para a correta interpretação radiológica, segundo White e Pharoah (2015), alguns passos de uma estratégia sistemática devem ser seguidos em uma ordem específica. Sendo assim, marque a opção que apresenta corretamente esses passos.

- (A) Localizar a anormalidade, analisar a estrutura interna, avaliar a periferia e a forma, formular a interpretação e analisar os efeitos das lesões nas estruturas adjacentes.
- (B) Analisar a estrutura interna, avaliar a periferia e a forma, localizar a anormalidade, analisar os efeitos das lesões nas estruturas adjacentes e formular a interpretação.
- (C) Formular a interpretação, localizar a anormalidade, avaliar a periferia e a forma, analisar os efeitos das lesões nas estruturas adjacentes e analisar a estrutura interna.
- (D) Localizar a anormalidade, avaliar a periferia e a forma, analisar a estrutura interna, analisar os efeitos das lesões nas estruturas adjacentes e formular a interpretação.
- (E) Localizar a anormalidade, avaliar a periferia e a forma, analisar a estrutura interna, formular a interpretação e analisar os efeitos das lesões nas estruturas adjacentes.

QUESTÃO 32

Segundo White e Pharoah (2015), sobre a Articulação Temporomandibular (ATM), marque a opção correta.

- (A) A radiografia panorâmica é a imagem de escolha para a obtenção de informações sobre a posição condilar e a função das articulações temporomandibulares, pois a mandíbula fica parcialmente aberta e protruída quando é realizada.
- (B) Em máxima intercuspidação habitual, o disco em sua posição normal está posicionado com a banda posterior anteriormente à cabeça da mandíbula.
- (C) Nos exames de ressonância magnética para ATM, as imagens ponderadas em densidade de prótons são ligeiramente superiores às imagens ponderadas em T1 para avaliação de tecidos ósseos e discais.
- (D) A porção superior da cabeça da mandíbula é sempre arredondada, possuindo uma crista pronunciada, orientada médiolateralmente na superfície anterior, marcando a borda anteroinferior da superfície articular.
- (E) A Doença Articular Degenerativa é uma doença inflamatória caracterizada por deteriorização das articulações e proliferação óssea.

QUESTÃO 33

De acordo com Haiter *et al* (2014), em relação aos tomógrafos computadorizados de feixe cônico, é correto afirmar que:

- (A) os tomógrafos computadorizados de feixe cônico desenvolvem, normalmente, alta miliamperagem, o feixe de radiação gira, total ou parcialmente, em torno da cabeça do paciente e múltiplas projeções radiográficas são obtidas.
- (B) o tempo de exposição é fixo, independentemente do equipamento utilizado e do protocolo escolhido.
- (C) as imagens-base adquiridas são processadas por *softwares* específicos, que realizam a segmentação das estruturas do paciente, gerando reconstruções nos planos axial, sagital e coronal.
- (D) após a reconstrução primária é possível obter outras projeções como reconstruções parassagitais ou transversais e reconstruções tridimensionais, não sendo possível obter a reconstrução panorâmica.
- (E) nenhum tipo de equipamento é capaz de realizar uma rotação parcial de 180° ao redor da cabeça do paciente, não sendo possível reduzir a dose de radiação em cerca de 50% em algumas situações clínicas.

QUESTÃO 34

Segundo White e Pharoah (2015), sobre física da radiação, é correto afirmar que:

- (A) a radioatividade natural, a radioterapia e a radiologia oral envolvem as radiações particulada e eletromagnética.
- (B) a probabilidade de uma interação de Compton é inversamente proporcional à densidade do elétron do objeto.
- (C) a extensão da absorção do feixe de Raios X depende, principalmente, de sua energia, bem como da espessura e densidade do objeto.
- (D) colimadores redondos limitam ainda mais o tamanho do feixe de Raios X quando comparados aos colimadores retangulares.
- (E) o produto constante da corrente (mA) e do tempo de exposição não mantém constante a quantidade de radiação produzida.

QUESTÃO 35

Segundo Haiter *et al* (2014), qual faixa etária e qual região são mais acometidas pelo fibroma ossificante e fibroma ossificante juvenil?

- (A) Ambos acometem pacientes com média de idade de 35 anos e manifestam-se na região posterior da mandíbula.
- (B) O fibroma ossificante acomete pacientes com média de idade de 20 anos e manifesta-se de preferência nos seios paranasais. Já o fibroma ossificante juvenil envolve pacientes com idade entre 8 e 12 anos, tendo a maxila como sítio de eleição.
- (C) Ambos acometem pacientes com idade entre 8 e 12 anos, tendo a maxila como sítio de eleição.
- (D) O fibroma ossificante manifesta-se preferencialmente na região posterior da mandíbula e envolve pacientes com média de idade de 35 anos, enquanto o fibroma ossificante juvenil acomete pacientes com idade entre 8 e 12 anos, tendo a maxila como sítio de eleição.
- (E) O fibroma ossificante acomete pacientes com idade entre 8 e 12 anos, tendo a maxila como sítio de eleição. Já o fibroma ossificante juvenil manifesta-se preferencialmente na região posterior da mandíbula e envolve pacientes com média de idade de 35 anos.

QUESTÃO 36

Analise as afirmativas abaixo.

De acordo com a Portaria SVS/MS número 453, de 1º de junho de 1998, as exposições ocupacionais normais de cada indivíduo, decorrentes de todas as práticas, devem ser controladas de modo que os valores dos limites estabelecidos na Resolução - CNEN número 12/88 não sejam excedidos. Nas práticas abrangidas por esse Regulamento, o controle deve ser realizado da seguinte forma:

- I- a dose efetiva média anual não deve exceder 20mSV em qualquer período de 5 anos consecutivos, não podendo exceder 50mSV em nenhum ano.
- II- a dose equivalente anual não deve exceder 500mSV para extremidades e 200mSV para o cristalino.
- III- para mulheres grávidas, as condições de trabalho devem ser revistas para garantir que a dose na superfície do abdômen não exceda 2mSV durante todo o período restante da gravidez, sendo pouco provável que a dose adicional no embrião ou feto exceda cerca de 1mSV nesse período.
- IV- menores de 18 anos não podem trabalhar com Raios X diagnósticos, exceto em treinamento.
- V- é permitida a exposição ocupacional de menores de 16 anos.

Assinale a opção correta.

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

QUESTÃO 37

De acordo com White e Pharoah (2015), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas sobre as técnicas especiais de imagem, assinalando a seguir a opção correta.

- () Na imagem por radioisótopos, o isótopo de emissão de raios gama mais utilizado é o Iodo (^{131}I).
- () O uso mais comum da medicina nuclear na região maxilofacial é a investigação da atividade óssea normal.
- () Na Ultrassonografia, os tecidos que produzem um sinal fraco de frequência das ondas sonoras são chamados hipoecoicos, enquanto os tecidos que produzem sinais intensos são chamados hiperecoicos.
- () Na Câmara Gama, os raios gama passam através de um colimador, atingindo um cristal cintilador feito de iodeto de potássio.
- () A Ressonância Magnética é útil na avaliação do tecido mole e um agente de contraste como o gadolínio pode ser adicionado para melhorar a resolução da imagem de neoplasia.

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

QUESTÃO 38

De acordo com Haiter et al (2014), qual opção apresenta corretamente características imagiológicas do Tumor Odontogênico Adenomatóide?

- (A) Hipoatenuante; Unilocular; Margem irregular e mal definida; Corticalizado; causa expansão e erosão óssea; não causa deslocamento de dentes; não causa reabsorção radicular; não possui associação a dente não irrompido.
- (B) Misto; Multilocular; Margem irregular e mal definida; não possui cortical marginal; não causa expansão nem erosão óssea; não causa deslocamento de dentes; não causa reabsorção radicular; possui associação a dente não irrompido.
- (C) Hipoatenuante; Unilocular; Margem regular e bem definida; Corticalizado; não causa expansão nem erosão óssea; não causa deslocamento de dentes; não causa reabsorção radicular; possui associação a dente não irrompido.
- (D) Misto; Unilocular; Margem regular e bem definida; Corticalizado; causa expansão e erosão óssea; causa deslocamento de dentes; não causa reabsorção radicular; possui associação a dente não irrompido.
- (E) Misto; Unilocular; Margem irregular e mal definida; não possui cortical marginal; causa expansão e erosão óssea; causa deslocamento de dentes; causa reabsorção radicular; possui associação a dente não irrompido.

QUESTÃO 39

Sobre as anomalias dentárias de desenvolvimento, segundo White e Pharoah (2015), marque a opção correta.

- (A) Os sinais da imagem da amelogênese imperfeita hipoplásica incluem uma forma quadrada da coroa, uma camada relativamente fina e transparente de esmalte, cúspides baixas ou inexistentes e múltiplos contatos abertos entre os dentes.
- (B) Na dentinogênese imperfeita tipo I as raízes dos dentes são curtas e as câmaras pulpares são amplas e a dentição primária pode ser mais gravemente afetada do que a dentição permanente.
- (C) Os dentes afetados por odontodisplasia regional são grandes e apresentam pontos de coloração castanha como consequência de manchamento do esmalte hipocalcificado e hipoplásico.
- (D) Na odontodisplasia regional, normalmente há um histórico familiar e a dentinogênese imperfeita não é hereditária.
- (E) Na displasia dentinária tipo I (forma radicular), a obliteração das câmaras pulpares e a redução do calibre dos canais radiculares ocorrem após a erupção.

QUESTÃO 40

De acordo com White e Pharoah (2015), correlacione as doenças sistêmicas com as suas características imaginológicas manifestadas nos maxilares e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

DOENÇAS SISTÊMICAS

- I- Hiperparatireoidismo
- II- Hipopituitarismo
- III- Diabetes Mellito
- IV- Osteopetrose

CARACTERÍSTICAS

- () Não manifesta nenhuma característica de imagem nos maxilares ou nos dentes.
- () Desmineralização e adelgaçamento das bordas corticais nos maxilares; redução da densidade óssea dos maxilares; perda da lâmina dura.
- () Esfoliação da dentição decídua retardada por vários anos; irrupção retardada das coroas dos dentes permanentes; maxilares pequenos, especialmente a mandíbula, resultando em apinhamento e má oclusão.
- () Aumento da radiopacidade dos maxilares; mal formações radiculares e coronárias dos dentes; a irrupção da dentição decídua e permanente pode estar retardada como resultado da densidade óssea e anquilose.

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

QUESTÃO 41

Para a realização de exames radiográficos convencionais extrabuciais, uma série de fatores é levada em consideração com a finalidade de se obter uma padronização e alcançar um resultado adequado para um estudo radiográfico completo da região craniofacial. Segundo Freitas et al (2004), assinale a opção na qual a média de variação, da Distância área-focal e objeto; a Milliampereagem (mA) e o Tempo de Exposição em segundos se encontram, respectivamente, dentro dos valores aceitáveis em que é possível se obter uma imagem de qualidade.

- (A) 50 a 80 cm; 7mA a 14mA e 1 a 2 segundos.
- (B) 60 a 90 cm; 10mA a 20mA e 1 a 1,5 segundos.
- (C) 70 a 90 cm; 8mA a 20mA e 1,5 a 2 segundos.
- (D) 80 a 100 cm; 12mA a 24mA e 2 a 2,5 segundos.
- (E) 90 a 110 cm; 15mA a 30mA e 2,5 a 3 segundos.

QUESTÃO 42

Em relação à radiação ionizante, segundo Haiter et al (2014), marque a opção correta.

- (A) As principais unidades usadas para descrever a exposição à radiação ionizante são a dose absorvida, cuja unidade é o Sievert (Sv), e a dose efetiva, cuja unidade é o Gray (Gy).
- (B) Estudos demonstraram que o risco de câncer aumenta linearmente com aumento da dose de radiação e que os adultos são mais radiosensíveis que as crianças.
- (C) Modelo linear sem limiar significa que doses de radiação baixas não têm potencial para causar aumento do risco e mortalidade por câncer, ou seja, o risco continua de forma linear com doses mais baixas e significa também que não há um limiar.
- (D) A dose efetiva de uma radiografia de tórax é maior que a dose de uma radiografia panorâmica.
- (E) Os protocolos de baixa milliampereagem podem ser considerados tanto para tomografia computadorizada com multidetectores quanto para a tomografia computadorizada de feixe cônico, por diminuir, em uma razão direta, a dose de radiação para o paciente.

QUESTÃO 43

De acordo com White e Pharoah (2015), em relação às características da imagem de Sialolitíase, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Dependendo do seu grau de calcificação, os sialólitos podem aparecer tanto radiopacos quanto radiolúcidos nos exames radiográficos.
- (B) Os sialólitos variam, em formato, de alongados como charutos a formas ovais ou redondas.
- (C) Quando visíveis, os sialólitos normalmente apresentam uma estrutura interna radiopaca homogênea.
- (D) A sialografia não é útil na localização das obstruções que são indetectáveis pela radiografia convencional, especialmente se os sialólitos forem radiolúcidos.
- (E) Os sialólitos podem ser diferenciados dos flebólitos e das calcificações distróficas dos nódulos linfáticos.

QUESTÃO 44

Segundo Haiter et al (2014), levando-se em consideração a característica pouco expansiva e a faixa etária dos pacientes acometidos pelo Tumor Odontogênico Queratocístico, qual é a primeira condição patológica que deve ser considerada no diagnóstico diferencial?

- (A) Ameloblastoma Unicístico.
- (B) Cisto Odontogênico Ortoqueratinizado.
- (C) Cisto Ósseo Simples.
- (D) Mixoma Odontogênico.
- (E) Cisto Dentífero.

QUESTÃO 45

De acordo com a Portaria SVS/MS número 453, de 1º de junho de 1998, para cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista desenvolvida no estabelecimento, o titular deve designar um médico, ou um odontólogo, em se tratando de radiologia odontológica, para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço, denominado Responsável Técnico (RT). Sobre esse assunto, marque (V) para Verdadeiro e (F) para Falso nas afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

- () O RT deve estar adequadamente capacitado para as responsabilidades que lhe competem e deve possuir certificação de qualificação, conforme especificado nesse Regulamento.
- () O RT pode responsabilizar-se por, no máximo, três (3) serviços desde que haja compatibilidade operacional de horários.
- () Cada RT pode ter apenas um (1) substituto para os casos de seu impedimento ou ausência.
- () O titular do serviço que é também RT deve assumir as responsabilidades de ambos.
- () Não é permitido ao RT assumir também as funções de Supervisor de Proteção Radiológica de Radiodiagnóstico, mesmo que seja possível a compatibilidade entre as funções e não haja prejuízo em seu desempenho.

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

QUESTÃO 46

Segundo Neville et al (2016), sobre as patologias ósseas dos maxilares, é correto afirmar que:

- (A) as lesões mandibulares de displasia fibrosa monostótica passam a ser polioestóticas quando acometem os ossos adjacentes como zigoma e esfenóide.
- (B) antes do estágio esclerótico final, a displasia óssea consiste em tecido arenoso que pode ser curetado mediante pequenos fragmentos durante a biópsia. Em contraste, os fibromas ossificantes tendem a se separar facilmente do osso e são removidos em uma ou várias massas grandes.
- (C) as lesões grandes de fibroma ossificante resultam em aumento de volume indolor do osso envolvido, podendo causar assimetria facial e, frequentemente, dor e parestesia.
- (D) osteomas nos ossos gnáticos são mais comuns que nos seios paranasais.
- (E) a maioria dos pesquisadores considera o cementoblastoma uma lesão agressiva já que podem ser observados sinais como expansão óssea, erosão cortical, deslocamento dos dentes adjacentes, envolvimento de vários dentes, envolvimento dos seios maxilares e infiltração de câmara pulpar e raízes.

QUESTÃO 47

De acordo com Haiter et al (2014), sobre os seios paranasais é correto afirmar que:

- (A) as mucocelos dos seios paranasais são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucoide, que apresentam crescimento rápido com características expansivas e de reabsorção óssea.
- (B) em pacientes com sintomas clínicos de sinusite submetidos a tomografia computadorizada, os seios mais acometidos em ordem decrescente são maxilares, seguidos do etmoidal, esfenoidal e frontal.
- (C) não é comum a visualização de fraturas acometendo os seios paranasais em pacientes que sofreram traumatismos mecânicos na região bucomaxilofacial.
- (D) dentre as doenças inflamatórias dos seios paranasais, os cistos mucosos de retenção podem ser distinguidos dos pólipos utilizando-se apenas recursos imagiológicos.
- (E) a tomografia computadorizada não auxilia os profissionais no diagnóstico de uma sinusite de origem odontogênica.

QUESTÃO 48

Segundo Cavalcanti (2012), assinale a opção que apresenta sinostose uni ou bilateral da sutura coronal, associada à hipoplasia maxilar, exoftalmia, hipertelorismo, defeito na linha média da calvária, braquicefalia e pseudofenda na linha média do palato.

- (A) Síndrome de Apert.
- (B) Síndrome de Goldenhar.
- (C) Síndrome de Crouzon.
- (D) Síndrome de Treacher-Collins.
- (E) Síndrome de Townes-Brocks.

QUESTÃO 49

Marque a opção correta em relação aos carcinomas que se originam de cistos odontogênicos, de acordo com Neville et al (2016).

- (A) As áreas dentro do revestimento dos cistos odontogênicos, por vezes, demonstram histopatologicamente graus variados de displasia epitelial, com a improbabilidade de tais alterações originarem o carcinoma.
- (B) O tipo mais associado à transformação carcinomatosa é o queratocisto odontogênico.
- (C) Alguns carcinomas mucoepidermóides intraósseos também podem surgir das células mucosas que revestem um cisto dentífero.
- (D) São encontrados com maior frequência em pacientes idosos e acometem duas vezes mais mulheres.
- (E) Mimetizando os achados radiográficos de qualquer cisto odontogênico, normalmente apresentam margens regulares e bem definidas.

QUESTÃO 50

De acordo com Haiter et al (2014), qual opção apresenta apenas Tumores Odontogênicos Mesenquimais?

- (A) Tumor Odontogênico Adenomatóide, Odontoma e Fibroma Odontogênico.
- (B) Tumor Dentinogênico de Células Fantasmas, Cementoblastoma e Tumor Odontogênico Escamoso.
- (C) Tumor Odontogênico Queratocístico, Ameloblastoma Unicístico e Fibroma Ameloblástico.
- (D) Cementoblastoma, Odontoameloblastoma e Fibroma Odontogênico.
- (E) Fibroma Odontogênico, Mixoma Odontogênico e Cementoblastoma.

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 assine corretamente o seu nome, coloque o 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 a sua execução quando determinado;
- 4- A redação deverá ser uma dissertação com idéias coerentes, claras e objetivas escritas na língua portuguesa e escrita em letra cursiva. 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 o 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 120 minutos.
- 10- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e as 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) assine o seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva o 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 corrigirá as mesmas; 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:



Diretoria de Ensino da Marinha

Nome: **ROBERTO SILVA**

Assinatura: **Roberto Silva**

INSCRIÇÃO

7	2	7
---	---	---

DV

2	4
---	---

ERRADO:

CORRETO:

02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

T
A
R
J
A

- 13- Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever as suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções para posterior conferência com o gabarito que será divulgado em Boletim de Ordens e Notícias (BONO) da Marinha do Brasil, disponível nas Organizações Responsáveis pela Divulgação e Inscrição (ORDI) e na página da DEEnsM na Internet. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____																																							
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	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50