

A close-up photograph of a dental professional wearing a white surgical cap, a blue face shield, a blue surgical mask, and blue gloves. The professional is focused on a task, with their hands visible in the lower left. The background is a soft, out-of-focus clinical setting. The entire image has a light blue color overlay.

Simulados de

Odontologia

Corpo de Saúde
da Marinha

Simulado Especial

Simulado Odontopediatria

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO EXCLUSIVO

- 1 – Este simulado conta com questões focadas no concurso do Corpo de Saúde da Marinha;
- 2 – A prova contém **50 itens** que abordam conhecimentos cobrados no conteúdo programático;
- 3 – As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora.
- 4 – Este PDF foi enviado por e-mail, disponibilizado na área do aluno e em um artigo publicado no blog do Estratégia Concursos;
- 5 – Os participantes têm das **8:30 às 12:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 6 – O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado na última página deste PDF;
- 7 – O Gabarito do Simulado e o Ranking Classificatório com nota serão divulgados no blog do Estratégia Concursos.
- 8 – Esse simulado é uma autoavaliação! Você mesmo(a) vai corrigir, a partir do padrão de respostas disponível na área do aluno.

PREENCHA SEU GABARITO NO LINK - <https://bit.ly/Simulado-Odontologia-Marinha-17-09>

- | | |
|------------|------------|
| 01 - ABCDE | 26 - ABCDE |
| 02 - ABCDE | 27 - ABCDE |
| 03 - ABCDE | 28 - ABCDE |
| 04 - ABCDE | 29 - ABCDE |
| 05 - ABCDE | 30 - ABCDE |
| 06 - ABCDE | 31 - ABCDE |
| 07 - ABCDE | 32 - ABCDE |
| 08 - ABCDE | 33 - ABCDE |
| 09 - ABCDE | 34 - ABCDE |
| 10 - ABCDE | 35 - ABCDE |
| 11 - ABCDE | 36 - ABCDE |
| 12 - ABCDE | 37 - ABCDE |
| 13 - ABCDE | 38 - ABCDE |
| 14 - ABCDE | 39 - ABCDE |
| 15 - ABCDE | 40 - ABCDE |
| 16 - ABCDE | 41 - ABCDE |
| 17 - ABCDE | 42 - ABCDE |
| 18 - ABCDE | 43 - ABCDE |
| 19 - ABCDE | 44 - ABCDE |
| 20 - ABCDE | 45 - ABCDE |
| 21 - ABCDE | 46 - ABCDE |
| 22 - ABCDE | 47 - ABCDE |
| 23 - ABCDE | 48 - ABCDE |
| 24 - ABCDE | 49 - ABCDE |
| 25 - ABCDE | 50 - ABCDE |

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O processo de desinfecção é imprescindível no consultório odontológico, já que é um ambiente de risco à saúde devido contaminação cruzada. Diante dessa afirmação, considere os excertos e respectivos desinfetantes nos fragmentos abaixo:

- a) O glutaraldeído 0,2% é um desinfetante de nível alto. Não é corrosivo, possui ação rápida, atividade germicida mesmo na presença de matéria orgânica. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos.
- b) O álcool é um desinfetante de nível médio, com espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida, e esporicida. O modo de aplicação é a fricção, em três etapas intercaladas, de secamento natural, totalizando 10 minutos.
- c) O hipoclorito de sódio a 1% é um desinfetante de nível médio. Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida. O modo de aplicação é a imersão, durante 30 minutos. Nas superfícies com matéria orgânica aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.
- d) O ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível médio. O modo de aplicação é imersão, durante 10 minutos.
- e) Para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 2%

Gabarito C

Comentários: a) A letra A está incorreta, a concentração do glutaraldeído para ser considerado agente desinfetante de nível alto é de 2%

b) A letra B está incorreta, o álcool não é esporicida

c) A letra C está correta

d) A letra D está incorreta, o ácido peracético 0,001% a 0,2% é um desinfetante de nível alto

e) A letra E está incorreta, para os processos de esterilização podem ser indicadas as soluções de glutaraldeído a 2% e de ácido peracético a 0,2%

02. Os diferentes sistemas de vigilância implantados em todo mundo têm permitido o monitoramento e a identificação das principais circunstâncias e causas da ocorrência de exposições ao material biológico entre profissionais de saúde (ANVISA, 2006). Analise a alternativa incorreta.

- a) As quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- b) O risco para o profissional depende da situação do paciente fonte. Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62% para a conversão sorológica
- c) Para pacientes-fonte com HBsAg-positivo e HBeAg-negativo o risco de manifestação clínica da doenças é de 1% a 6%, e de conversão sorológica de 23% a 37%.
- d) Em caso de acidente com material pérfuro-cortante deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. As mucosas devem ser lavadas com soro fisiológico ou água em abundância.
- d) Repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses e seis meses após o acidente ou a critério do médico.

Gabarito E

Comentários: A letra E está incorreta, repetir-se-ão as sorologias seis semanas, três meses, seis meses e um ano após o acidente ou a critério do médico

03. A remoção de dentes impactados é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados pelos cirurgiões bucomaxilofaciais. Em relação aos dentes impactados assinale as afirmativas:

I- O germe dentário do terceiro molar inferior é, em geral, visível radiograficamente aos 15 anos de idade.

II - A idade ideal para avaliação de um canino ectopicamente posicionado é dos 10 aos 13 anos.

III- Os fatores locais são as causas de dentes permanentes impactados e incluem a retenção prolongada de decíduos, mau posicionamento dos germes dentários e fissura labiopalatina.

a) Apenas I

b) Apenas II

c) Apenas III

d) I e II

e) II e III

Gabarito: E

Comentários: A alternativa I está incorreta. O germe dentário do terceiro molar inferior é , em geral, visível radiograficamente aos 9 anos de idade.

A alternativa II está correta.

A alternativa III está correta.

04. A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A resposta de cicatrização depende da gravidade e da extensão da lesão. Sobre a cicatrização das estruturas nervosas, assinale a alternativa correta.

I - A axonotmesis representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de a 4 semanas.

II- O completo rompimento do tronco nervoso é denominado neurotmesis e a reconstituição espontânea para esse tipo de lesão é rara.

III- A velocidade e a extensão da regeneração nervosa dependem de diversos fatores, que incluem o tipo de lesão, a idade, a capacidade de nutrição do tecido e dos nervos envolvidos

- a) I e II
- b) I e III
- c) II e III
- d) Apenas II
- e) Apenas III

Gabarito C

Comentários: I- A alternativa está incorreta. A neuropraxia representa a mais suave forma de lesão do nervo. O restabelecimento do déficit funcional é espontâneo e, em geral completo dentro de 4 semanas.

As alternativas II e III estão corretas.

05. As fraturas do zigoma podem produzir grandes transtornos para o paciente do ponto de vista funcional e estético. Devido isso, devem ser inicialmente adequadamente diagnosticadas, sendo que a coleta de informações sobre o trauma, seguido do exame clínico é fundamental. A presença de enoftalmo e deslocamento vertical do globo ocular imediatamente após o trauma sugere:

- a) Fratura do corpo do zigomático com rotação medial.
- b) Fratura do corpo do zigomático com rotação lateral.
- c) Fratura da borda superior da órbita.
- d) Fratura do assoalho da órbita.

e) Fratura do osso zigomático sem deslocamento

Gabarito: D

Comentários: As fraturas de assoalho orbital são frequentes após o trauma de face, cursando comumente com diplopia e enoftalmia. A enoftalmia ocorre em casos de fratura do assoalho orbital com herniamento do conteúdo periorbital para dentro do seio maxilar. Ou seja, deslocamento inferior do globo ocular. A alteração da relação entre globo ocular, musculatura e gordura orbital e o volume da órbita, é considerada como mecanismo principal na produção de enoftalmia e diplopia.

A alternativa A está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação medial envolvem a região do osso lacrimal e, isoladamente, não resultam enoftalmia.

A alternativa B está incorreta. Fraturas do corpo do zigomático com rotação lateral, podem causar disfunções oculares quando são cominutivas. No entanto, não estão relacionadas diretamente a enoftalmia.

A alternativa C está incorreta. São fraturas pouco comuns e surgem basicamente após grandes impactos sobre o zigomático no sentido caudo-cranial.

A alternativa D está incorreta. Fraturas do osso zigomático sem deslocamento, normalmente, não necessitam de tratamento cirúrgico devido a baixa repercussão clínica.

06. Segundo Mezzomo et al. (2006), a altura apicocoronal em que o clínico posiciona a margem de sua restauração pode influenciar na longevidade do tratamento, uma vez que determina a capacidade de higienização e manutenção da prótese. Dessa forma:

- () Os términos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival, oferecem um pior prognóstico.
- () Nos términos abaixo do nível gengival, o termo subgengival entende-se como qualquer procedimento realizado dentro do sulco gengival.
- () O termo supragengivais podem ser utilizados onde não exista demanda estética, em áreas de difícil manutenção, para pacientes com alto índice de cáries.
- () O preparo subsulcular ou subgengival entende-se como um procedimento que pode ocorrer em qualquer altura apical à margem gengival, ou seja, podendo invadir áreas do espaço biológico que são invioláveis.

- a) (V) (F) (V) (V)
- b) (V) (V) (F) (V)
- c) (F) (F) (V) (V)
- d) (F) (V) (F) (V)
- e) (F) (V) (V) (F)

Gabarito: C

Comentários: A primeira afirmativa está incorreta, visto que os termos das coroas no mesmo nível ou coronais à margem gengival oferecem um melhor prognóstico.

Apenas a última afirmativa estaria corretamente assinalada. E, na verdade, a terceira afirmativa se refere corretamente às indicações dos termos supragengivais.

Está correta e é o gabarito da questão.

A segunda afirmativa está equivocada, pois descreve o termo intra-sulcular.

A última afirmativa está correta, destacando a importância de não tratar os termos "intra-sulcular" e "subgengival" como sinônimos.

07. Os pinos-núcleos fundidos metálicos, até recentemente, eram os mais populares e têm sido tratados como "padrão-ouro", devido aos percentuais de sucesso superior. Ainda são considerados por alguns autores como ideais pela resistência e versatilidade. De acordo com Mezzomo et al. (2006), considere as características abaixo e assinale a opção correta:

- a) O pino-núcleo fundido sob medida pode proporcionar a melhor transmissão dos estresses oclusais.
- b) Pode ser obtido diretamente na boca com resina acrílica fotopolimerizável.
- c) A técnica direta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de acrilização.
- e) São contra-indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

Gabarito A

Comentários: - pág 526

- a) Caso o NMF se encaixe melhor no espaço para pino que os pré-fabricados, ele será considerado mais apropriado para a transmissão de estresses oclusais.

- b) A técnica direta para obtenção é através de resina acrílica autopolimerizável.
- c) A técnica indireta ocorre através da moldagem do canal e reprodução de modelo de gesso em laboratório.
- d) A matriz obtida é fundida em uma liga metálica, através do processo de cera perdida.
- e) São indicados para dentes com pouca estrutura coronal em pacientes com parafunção.

08. Com a evolução dos sistemas adesivos e aperfeiçoamento das resinas compostas, a técnica de colagem de fragmento dental passou a ser considerada com outro olhar para tratamento dos traumatismos dentais em elementos permanentes. De acordo com Conceição (2018), avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta:

- a) A fratura coronária é a indicação mais importante da colagem dental, sendo utilizada quando o paciente recupera o fragmento dental fraturado que está em condições de ser aproveitado, apresenta boa adaptação ao remanescente dental e o procedimento possibilita a obtenção de bom resultado estético.
- b) Exerce um efeito positivo no paciente pois a possibilidade de continuar com seu próprio dente traz uma significativa aceitação.
- c) A acentuada diferença de coloração entre o fragmento e o remanescente, sendo mais evidente em pacientes idosos e em fragmentos que ficaram mais tempo fora da boca.
- d) Há possibilidade de executar a colagem Homógena quando um fragmento dental for obtido e adaptado a partir de um dente extraído de outro indivíduo.
- e) A colagem é um tratamento duradouro e definitivo (independente da oclusão) sem intercorrências de novos deslocamentos após uma boa adaptação do fragmento ao remanescente.

Gabarito: E

Comentários: A alternativa "e" está incorreta: Existe a possibilidade de o fragmento deslocar novamente, principalmente em pacientes que apresentam overbite acentuado, bruxismo ou hábitos nocivos, como roer unhas e mor der lápis, é essencial que o profissional adote medidas preventivas, como uma orientação adequada ao paciente quanto a essa possibilidade ou o uso de placa articular de proteção. Além disso, a própria

resistência de união do fragmento colado sofre alterações com o passar do tempo, devido à degradação por hidrólise do adesivo e fibras colágenas, além de enzimas colagenolíticas.

09. Conforme Conceição (2018), as características da dentina como localização, profundidade e condição geram desafios diferentes à adesão. De acordo com esse substrato heterogêneo, assinale a alternativa correta.

- a) A dentina cervicorradicular possui mais previsibilidade adesiva que a dentina coronária.
- b) A dentina profunda possui mais resistência de união do que a dentina superficial.
- c) Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer não afeta à adesão, pois sua presença aumenta a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 65%.
- d) A lesão esclerótica e de origem não cariosa é mais desafiadora que a dentina hígida, pela dificuldade de condicionamento e pela camada de colágeno desnaturado na base da zona hipermineralizada.
- e) A adesão da dentina afetada por cárie é superior àquela obtida em dentina hígida devido a sua maior dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

Gabarito: D

Comentários: A alternativa "a" está incorreta: a dentina coronária possui mais previsibilidade adesiva que a dentina cervicorradicular.

A alternativa "b" está incorreta: A dentina profunda possui menos resistência de união do que a dentina superficial.

A alternativa "c" está incorreta: Após o preparo cavitário, a forma de tratar a smear layer afeta à adesão, pois sua presença reduz a resistência de união à dentina e reduz a permeabilidade dentinária em 86%.

A alternativa "e" está incorreta: A adesão da dentina afetada por cárie é inferior àquela obtida em dentina hígida devido a sua menor dureza, presença de depósitos minerais de cálcio e fosfato na região intertubular e alteração da estrutura secundária do colágeno.

10. A necrose pulpar é caracterizada pelo somatório das alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido. Dependendo da sua causa, ela pode ser classificada como necrose de liquefação, necrose de coagulação, necrose gangrenosa. Segundo Lopes e Siqueira (2015), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta

I- A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II- A necrose gangrenosa geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculo-nervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- A necrose por coagulação ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de liquefação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada.

a) Somente I está correta

b) I e II estão corretas

c) I e III estão corretas

d) II e III estão corretas

e) somente a III está correta

Gabarito: A

Comentários: I- VERDEIRO. A necrose de liquefação ocorre em áreas de infecção bacteriana, sendo o resultado de enzimas hidrolíticas de origem bacteriana e/ou endógena, que causam destruição tecidual.

II - FALSO. A necrose de coagulação geralmente é observada em lesões traumáticas, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar, pelo rompimento do feixe vasculonervoso. A isquemia tecidual resulta em extensa desnaturação proteica.

III- FALSO. A necrose gangrenosa ocorre no tecido que previamente sofreu necrose de coagulação, sendo num primeiro momento asséptica e posteriormente se torna infectada. Ela é o resultado da coexistência entre a necrose de coagulação mais a necrose de liquefação.

11. Há muito se reconhece que os cistos e os granulomas periapicais constituem a maior parte das lesões radiográficas nas regiões da maxila e da mandíbula. Muitas dessas imagens radiolúcidas são assintomáticas e descobertas nas radiografias de rotina. No entanto, inúmeras doenças de significância clínica variável podem ser encontradas nas regiões perirradiculares. A respeito da patologia denominada osteíte condensante, assinale a única característica em desacordo com as características dessa patologia, segundo Hargreaves (2021).

- a) Trata-se de uma área de esclerose óssea na região periapical que resulta de estímulo inflamatório secundário à inflamação pulpar crônica ou à necrose.
- b) É mais comumente diagnosticada em crianças e adultos jovens, mas pode ocorrer em indivíduos mais velhos.
- c) O osso compacto substitui a medula gordurosa e existem níveis variáveis de fibrose consistentes com uma resposta osteoblástica a estímulo de baixo grau.
- d) O tratamento deve ser voltado para a remoção do estímulo inflamatório.
- e) Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma fina zona radiolúcida ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

Gabarito: E

Comentários:

Os dentes mais acometidos são os pré-molares e molares inferiores, apresentando-se como uma zona radiopaca ao redor dos ápices dos dentes envolvidos.

12. A sialodenoze é uma doença não inflamatória incomum caracterizada pelo aumento de volume das glândulas salivares. A condição é frequentemente associada a um problema sistêmico, que pode ser de origem endócrina, nutricional ou neurogênica. Assinale a alternativa que contém uma condição associada à sialodenoze:

- a) diabetes insipidus
- b) hipertireoidismo
- c) hemi-hiperplasia
- d) Paralisia de Bell
- e) Artrite reumatoide

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta.

A letra B está incorreta, o hipotireoidismo seria uma condição sistêmica associada à sialodenoze.

A alternativa C está incorreta. A hemi-hiperplasia é uma alteração do desenvolvimento rara, caracterizada por crescimento acentuado e assimétrico de uma ou mais partes do corpo. Uma das principais características intraorais é a macroglossia unilateral.

A alternativa D está incorreta, a paralisia de Bell é causada pela perda repentina do controle muscular em um dos lados da face.

A alternativa E está incorreta, a artrite reumatoide está associada à Síndrome de Sjogren e apesar de cerca de 1/3 dos pacientes apresentarem um aumento firme e difuso das glândulas salivares maiores, a artrite reumatoide não é apontada como uma possível doença associada à sialodenoze

13. Durante muito tempo os principais métodos utilizados na clínica para detecção e avaliação da extensão de lesões de cárie por cirurgiões-dentistas foram exame clínico visual, tátil e radiográfico, classificados como métodos tradicionais ou convencionais de detecção. Outros métodos, chamados de complementares, são descritos na literatura. Com relação ao diagnóstico de cárie, é correto afirmar:

- () De acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cariosas que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina
- () A técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cariosa detectada.
- () O FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cariosas em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.
- () A fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm

e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade permite a diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

- a) V-V-V-F
- b) F-V-V-F
- c) F-V-F-F
- d) F-V-F-V
- e) V-V-V-V

Gabarito: A

Comentários: A primeira alternativa está correta, de acordo com a OMS, são registradas como lesões de cárie somente as lesões cariosas que se apresentem em franca cavitação que atinjam a dentina.

A segunda alternativa está correta, a técnica interproximal é a mais indicada para detecção de lesões de cárie, pois a incidência paralela do feixe de raios X em relação ao teto da câmara pulpar dos dentes examinados produz mínimas distorções na extensão e localização da imagem radiográfica da lesão cariosa detectada.

A terceira alternativa está correta, o FOTI (fibra óptica por transluminação) é um método complementar que utiliza a transluminação por fibra óptica para a detecção de lesões de cárie. Este método tem se mostrado útil detecção e conformação de lesões cariosas em superfícies dentárias oclusais e proximais mesmo em dentes com bandas ortodônticas.

A quarta alternativa está incorreta, a fluorescência a laser das estruturas dentárias, conhecida como DIAGNOdent, utiliza um laser de diodo de baixa potência, de comprimento de onda de 655nm e potência na faixa de 1nW. A alta sensibilidade do aparelho permite o diagnóstico de cáries em esmalte ainda nos estágios iniciais. Tem como desvantagem a não diferenciação entre as lesões ativas e inativas.

Fonte: Pereira et al., 2009.

14. Segundo Yagiela (2011), as características da ação dos fármacos sugerem que os componentes do tecido com os quais interagem para causarem efeitos observáveis são singularmente individualizados. Esses elementos também devem estar intimamente envolvidos com processos vitais diferenciados, de modo que a interação com o fármaco exerça influências fisiológicas específicas. Esses “parceiros biológicos” da ação dos

fármacos são denominados receptores. Em relação aos tipos de receptores, assinale a alternativa incorreta:

- a) Receptores ligados a canais iônicos são controlados por voltagem (diferenças de polaridade) ou controlados por ligante (receptores de glutamato, nicotínico).
- b) Receptores acoplados a proteína G (metabotrópicos), uma proteína abundante em membranas celulares, possuem ação caracterizada por um sistema de amplificação de reações, onde as proteínas ativam canais que ativam outras enzimas, produzindo moléculas sinalizadoras intracelulares. É um sistema complexo e sofisticado.
- c) Receptores ligados a enzimas tem como exemplo a Insulina. Muitas formas de câncer parecem envolver variantes mutantes de receptores ligados a enzimas nas quais o sítio catalítico, ou a proteína quinase não receptora associada, permanece continuamente ativado.
- d) Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica hidrofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.
- e) A associação de um fármaco a seu receptor representa o evento inicial de uma série de reações que culminam no efeito farmacológico. A segunda etapa desta cadeia é de fundamental importância: a resposta do receptor à ligação do fármaco.

Gabarito: D

Comentários: Letra D está incorreta.

Os receptores intracelulares, por estarem localizados dentro da célula, requerem que a droga possua característica lipofílica, para que assim seja capaz de atravessar a membrana. Este receptor é ligado ao DNA, de forma que, quando a droga se ligar altera o DNA, este por sua vez, sintetiza novas proteínas.

15. A respeito das interações farmacológicas de interesse do Cirurgião-Dentista, segundo Andrade (2014), todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- a) A administração concomitante de grandes volumes de uma solução anestésica contendo epinefrina ou similares, em pacientes com tratamento com Betabloqueadores não seletivos (propranolol, nadolol,

pindolol ou sotalol), pode induzir uma brusca elevação da pressão arterial pela sua livre ação nos alfa-receptores, já que os receptores Beta2-periféricos estarão bloqueados.

b) A interação do vasoconstritor norepinefrina com antidepressivos tricíclicos podem causar aumento brusco da pressão arterial, pois o antidepressivo atua no SNC e bloqueia a recaptção e inativação fisiológica da norepinefrina na junção neuroefetora, provocando acúmulo deste mediador químico na fenda sináptica. A norepinefrina “em excesso”, somada àquela injetada pelo profissional, é responsável pelo aumento brusco da pressão arterial do paciente. S

c) Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito excitatório.

d) a aspirina e provavelmente alguns AINES, que possuem alta taxa de ligação proteica, podem eventualmente interagir com drogas hipoglicemiantes orais do grupo das sulfonilurías, como a clorpropamida e glibenclamida, empregadas por pacientes diabéticos não insulino-dependentes (tipo II). Estas são deslocadas do seu sítio de ligação às proteínas plasmáticas, podendo propiciar um episódio de hipoglicemia de significância clínica.

e) Anticoagulantes: são utilizados na profilaxia das tromboembolias associadas a infarto do miocárdio ou valvas cardíacas protéticas e na prevenção de trombose venosa profunda ou tromboembolia pulmonar, sendo os mais empregados a heparina sódica e varfarina. Os anti-inflamatórios não-esteroides, por si só, são inibidores reversíveis da síntese de tromboxanas das plaquetas, o que diminui a agregação plaquetária. Por possuírem alto grau de ligação às proteínas do plasma, podem competir com os anticoagulantes por esta ligação, deslocando-os, o que pode potencializar seus

efeitos, tendo maior risco de hemorragia durante ou após o procedimento cirúrgico.

Gabarito: C

Comentários: Letra C está incorreta.

Os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam, etc.) são comumente empregados na sedação consciente do paciente odontológico. Apesar de apresentarem boa margem de segurança clínica e serem administrados em dose única pré-operatória, estes fármacos também podem interagir com outros medicamentos, acarretando efeitos indesejáveis. Pacientes que fazem uso de hipnóticos, neurolépticos, antidepressivos ou anticonvulsivantes, deve-se tomar cuidado ao prescrever os benzodiazepínicos pela possibilidade de potenciação do efeito depressor.

16. Segundo Malamed (2021), em relação às doses máximas recomendadas dos vasoconstritores, assinale a alternativa CORRETA:

a) A dose máxima recomendada de norepinefrina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

b) Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de adrenalina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

c) Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de fenilefrina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

d) Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV): 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de felipressina.

e) Em relação às doses máximas recomendadas de adrenalina, pacientes ASA III ou ASA IV podem receber, nas concentrações correspondentes: 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

Gabarito: E

Comentários: Letra E está correta.

Em relação às doses máximas recomendadas de Adrenalina, segundo Malamed, temos:

Pacientes ASA I: na concentração 1:50.000 = 5,5 tubetes;
1:100.000 = 11 tubetes; 1:200.000 = 22 tubetes

Pacientes com doença cardiovascular significativa (ASA III ou IV): na concentração 1:50:000 = 1 tubete; 1:100.000 = 2 tubetes; 1:200.000 = 4 tubetes.

A- incorreta: A dose máxima recomendada de adrenalina na concentração de 1:200.000 em pacientes com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) é de quatro tubetes.

B- incorreta: Paciente com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV) pode receber 0,14 mg por sessão de norepinefrina; aproximadamente 4 mL de uma solução de 1: 30.000.

C- incorreta: Para pacientes com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV), a dose máxima recomendada é de 0,27 UI de felipressina; 9 mL de solução com 0,03 UI/ mL.

D- incorreta. Paciente com comprometimento cardiovascular clinicamente significativo (ASA III ou IV) 1,6 mg por sessão, equivalente a 4 mL de uma solução de 1: 2.500 de fenilefrina.

17. Em relação à taxa de aspiração positiva relacionada ao bloqueio nervoso, assinale a correspondência correta entre o bloqueio nervoso e o percentual de ocorrência de aspiração positiva, segundo Malamed (2021):

- a) Alveolar inferior - 5,7%
- b) Mental ou incisivo - 3,1%
- c) Alveolar superior posterior - 11,7%
- d) Alveolar inferior - 17%
- e) Alveolar superior anterior - 0,7%

Gabarito: E

Comentários: A correspondência correta seria:

Alveolar inferior - 11,7%

Mental ou incisivo - 5,7%

Alveolar superior posterior - 3,1%

Alveolar superior anterior - 0,7%

18. Relacione os distúrbios dentários que podem ser encontrados na dentição decídua com suas respectivas fases de desenvolvimento.

1. Odontoma

2. Dentes conoides

3. Supranumerários

4. Dentina interglobular

5. Hipoplasia de esmalte

() Aposição

() Proliferação

() Morfodiferenciação

() Iniciação

() Calcificação

Assinale a alternativa que mostra a relação correta, de cima para baixo.

a) 5, 1, 2, 4 e 3

b) 5, 1, 2, 3 e 4

c) 5, 3, 2, 1 e 4

d) 4,1,2, 3 e 5

e) 4, 3, 2, 1 e 5

Gabarito: B

Comentários: Na fase de botão ocorre a iniciação do ciclo vital do dente, a não iniciação ou interrupção na proliferação das células ocasiona a ausência congênita dentária e o brotamento continuado do órgão do esmalte produz dentes supranumerários.

A proliferação das células continua na fase de capuz. A proliferação excessiva pode resultar na presença de restos epiteliais, que frente a estímulos ou irritação podem se tornar ativos. Como resultado podemos ter a formação de cistos, mas ou dentes supranumerários.

O estágio de campânula é marcado pela histodiferenciação e morfodiferenciação. Na morfodiferenciação haverá a definição de forma e tamanho do dente. Distúrbios na morfodiferenciação incluem dentes conoides, microdontia e macrodontia.

Durante a fase de aposição, distúrbios sistêmicos ou a ocorrência de trauma local podem causar inativação ou interrupção na aposição da matriz, resultando em hipoplasia de esmalte. Se o processo de calcificação for perturbado, há falta de fusão dos calcosferitos e o resultado é visto microscopicamente na dentina interglobular.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

19. Para a administração de sedativos por via enteral ou parenteral em odontopediatria, dentre as recomendações pré-operatórias, o paciente deve obedecer a uma pausa alimentar não ingerindo alimentos líquidos ou sólidos. A última ingestão do leite materno, antes da sedação, deve ocorrer até:

- a) até 1 hora antes do procedimento
- b) até 2 horas antes do procedimento
- c) até 4 horas antes do procedimento
- d) até 6 horas antes do procedimento
- e) até 24 horas antes do procedimento

Gabarito: C

Comentários: As razões para essas recomendações visam evitar a emêse durante ou imediatamente depois do procedimento que pode resultar em aspiração do conteúdo estomacal, podendo causar laringoespasmos ou obstrução severa das vias aéreas. Além disso, a maior parte dos agentes sedativos é administrada por via oral e a ingestão da droga é maximizada quando o estômago está vazio.

Fonte: McDonal, Avery, Dean.

20. Segundo PROFFIT (2013), são características discriminantes da Síndrome Fetal Alcoólica (SFA), exceto:

- a) Falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais
- b) Lábio superior fino
- c) Fissuras palpebrais curtas
- d) Terço médio da face plano
- e) Filtro indistinto

Gabarito: A

Comentários: A questão foi tirada da figura do livro de Proffit et al. A Microsomia facial que tem como característica a falta de desenvolvimento das áreas faciais laterais. O álcool etílico tem como efeito a deficiência no terço médio da face.

São características discriminantes:

- Fissuras palpebrais curtas
- Terço médio da face plano
- Nariz curto
- Filtro indistinto
- Lábio superior fino

São características associadas:

- Base do nariz achatada
- Dobras epicantais
- Anomalia do ouvido menor
- Micrognatia

21. A Saliva contém muitos componentes moleculares que contribuem para as defesas do hospedeiro contra a colonização bacteriana e a doença periodontal, além de conter anticorpos (IgA) específicos para patógenos periodontais. A respeito dos seus constituintes, todas as alternativas estão corretas, segundo Lindhe (2018), EXCETO:

- a) Niacinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.
- b) Histatinas neutralizam LPS e inibem enzimas destrutivas.
- c) Cristatinas e Lactoferrinas inibem o crescimento bacteriano.
- d) Peroxidases neutralizam o peróxido de hidrogênio bacteriano.
- e) Lizosimas promovem a lise das paredes celulares bacterianas.

Gabarito: A

Comentários: Letra A está correta. Mucinas inibem a adesão bacteriana e promovem aglutinação.

22. A doença periodontal resulta de uma interação entre o biofilme subgingival e os eventos imunoinflamatórios relacionados ao hospedeiro que se desenvolvem nos tecidos gengivais e periodontais em resposta aos desafios apresentados pelas bactérias. A respeito do assunto, Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e assinale a alternativa correta, segundo Lindhe (2018):

- () A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.
- () Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.
- () As fímbrias de certas espécies bacterianas, particularmente da *P. gingivalis*, podem exercer um

papel na patogênese periodontal. As fímbrias da P. gingivalis estimulam as respostas imunes, como a secreção da IL-10.

() A imunidade inata do hospedeiro se refere a elementos da resposta imune que têm especificidade limitada e não mudam ou são aperfeiçoados durante uma resposta imune ou em consequência de exposição prévia a um patógeno.

a) (V); (V); (F); (V)

b) (F); (F); (V); (V)

c) (V); (F); (F); (F)

d) (F); (V); (V); (V)

e) (F); (F); (F); (V)

Gabarito: A

Comentários: Letra A está correta.

VERDADEIRO -A resposta imunoinflamatória do hospedeiro é fundamental para determinar quais indivíduos desenvolverão periodontite.

VERDADEIRO - Page e Schroeder descreveram as mudanças histológicas que ocorrem nos tecidos gengivais como lesão gengival primária, inicial, estabelecida e avançada.

FALSO - As fímbrias dos P. Gingivallis inibem a secreção de IL-12.

VERDADEIRO - A imunidade inata do hospedeiro se refere a elementos da resposta imune que têm especificidade limitada e não mudam ou são aperfeiçoados durante uma resposta imune ou em consequência de exposição prévia a um patógeno.

23. Dentre os requisitos básicos de proteção radiológica em radiodiagnóstico, visando à defesa da saúde dos profissionais odontólogos está a indicação de um dosímetro individual que deve ser trocado mensalmente. A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada para serviços odontológicos com equipamentos periapical e carga de trabalho máxima inferior a _____ por semana ou que realizam menos do que _____ por semana.

a) 0,4 m A.min/semana e 24 radiografias

b) 4 A.min/semana e 24 radiografias

c) 20 mSv/ semana e 30 radiografias

d) 0,2 mSv/ semana e 30 radiografias

e) 50 mSv/ semana e 24 radiografias

Gabarito: B

Comentários: Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.

A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada, a critério da autoridade sanitária local e mediante ato normativo, para os serviços odontológicos com equipamento periapical e carga de trabalho máxima inferior a 4 mA/min por semana (ou seja, em números aproximados, que realizam menos do que 24 radiografias por semana).

24. Segundo Anusavice, Shen e Rawls (2013), a recarga das restaurações com flúor pode ser alcançada pela escovação com pastas de dente fluoretadas e a aplicação de géis de flúor de pH neutro. A respeito dessa informação, analise as afirmativas abaixo e assinale a correta

I- O nível de liberação de flúor depois da recarga não depende da concentração do meio de recarga e sim da duração do tratamento em questão.

II- Materiais com a capacidade de liberação de flúor podem agir como reservatórios pela absorção de fluoretos advindos da utilização do flúor tópico elevando a concentração de flúor na placa e na saliva nas imediações da restauração.

III- Com o passar do tempo, as restaurações de cimento de ionômero de vidro aumentam sua eficiência em sofrer recarga e conseqüentemente, aumenta o nível de flúor no meio bucal.

IV- Os cimentos de ionômeros de vidro híbridos são conhecidos por apresentarem menor capacidade de recarga e conseqüentemente liberarem menos flúor ao meio bucal.

a) Somente a afirmação I é verdadeira.

b) Somente a afirmação II é verdadeira.

c) As afirmações II e III são verdadeiras.

d) As afirmações II e IV são verdadeiras.

e) Todas as afirmações são verdadeiras.

Gabarito: B

Comentários: I- incorreta: O nível de liberação de flúor depois da recarga depende da concentração do meio de recarga e não da duração do tratamento em questão.

II - correta.

III-Incorreta: Conforme as restaurações de cimento de ionômero envelhecem, sua eficiência em sofrer recarga diminui.

IV - incorreta: a liberação de flúor é a mesma do CIV convencional.

25. O Índice Periodontal Comunitário, também denominado CPITN, permite avaliar a condição periodontal quanto à higidez, a presença ou ausência de sangramento gengival, cálculo supra ou subgengival e bolsas periodontais. A respeito desse índice, assinale a alternativa em desacordo com o que Pereira (2009) descreve:

- a) A presença de dois ou mais dentes sem indicação de exodontia (p. ex., comprometimento de furca, mobilidade etc.), é pré-requisito ao exame do sextante.
- b) Não se considera o terceiro molar na contagem de dentes presentes no sextante, na faixa etária de 15 a 19 anos.
- c) Pelo menos 6 pontos são examinados por dente, nas superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal.
- d) A força na sondagem deve ser inferior a 30 gramas.
- e) Em crianças com menos de 15 anos não são feitos registros de bolsas, uma vez que as alterações de tecidos moles podem estar associadas à erupção e não à presença de alteração periodontal patológica.

Gabarito: D

Comentários: A força na sondagem deve ser inferior a 20 gramas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Sobre o tamanho e a morfologia da câmara pulpar do dente decíduo é correto afirmar que:

- a) a junção amelocementária dos dentes decíduos apresenta três relações morfológicas possíveis, nas quais o cimento está sobre o esmalte, cimento e esmalte estão borda a borda, ou há um espaço entre o cimento e o esmalte sem exposição de dentina.
- b) até a completa esfoliação do dente decíduo as câmaras pulpares são amplas, e em geral, seguem o contorno da coroa.
- c) existem variações individuais consideráveis no tamanho da câmara pulpar e no canal radicular dos dentes decíduos.
- d) as radiografias demonstram completamente a extensão do corno pulpar na área de cúspide.
- e) a câmara pulpar diminui em tamanho conforme a idade aumenta sob a influência da erosão que ocorre comumente nas superfícies oclusais e incisivas dos dentes.

Gabarito: C

Comentários: A letra A está incorreta. a junção amelocementária dos dentes decíduos apresenta três relações morfológicas possíveis, nas quais o cimento está sobre o esmalte, cimento e esmalte estão borda a borda, ou há um espaço entre o cimento e o esmalte com exposição de dentina.

A letra B está incorreta, imediatamente após a erupção dos dentes decíduos, as câmaras pulpares são amplas, e em geral, seguem o contorno da coroa.

A letra C está correta.

A letra D está incorreta, as radiografias não demonstram completamente a extensão do corno pulpar na área de cúspide.

A letra E está incorreta, a câmara pulpar diminui em tamanho conforme a idade aumenta sob a influência da função e abrasão das superfícies oclusais e incisivas dos dentes.

Fonte: McDonald, Avery, Dean

27. Os estágios do desenvolvimento da oclusão dentária humana estão expostos corretamente na seguinte alternativa:

- a) Estágio 1: lâmina dentária.
- b) Estágio 2: erupção da dentição decídua.
- c) Estágio 3: dentadura decídua completa.
- d) Estágio 5: erupção dos incisivos permanentes.
- e) Estágio 6: erupção dos segundos pré-molares

Gabarito: E

Comentários: A letra A está incorreta, o estágio 1 corresponde à erupção da dentição decídua

A letra B está incorreta, o estágio 2 corresponde à dentadura decídua completa

A letra C está incorreta, o estágio 3 corresponde à erupção dos primeiros molares permanentes

A letra D está incorreta, o estágio 5 corresponde à erupção dos caninos inferiores e

A letra E está correta.

Fonte: Toledo

28. Sobre as características morfológicas diferenciais entre dentes decíduos e permanentes, assinale a alternativa correta.

- a) Os dentes decíduos são menores que os dentes permanentes em todos os sentidos, em uma relação aproximada de um para dois
- b) Os molares decíduos estão dispostos em uma série decrescente
- c) As protuberâncias cervicais são mais pronunciadas nos dentes decíduos.
- d) As raízes dos molares decíduos são mais convergentes no sentido apical que os molares permanentes
- e) Os dentes decíduos possuem uma constrição cervical menos acentuada que os permanentes.

Gabarito: C

Comentários: A letra A está incorreta, os dentes decíduos são menores que os dentes permanentes em todos os sentidos, em uma relação aproximada de um para três

A letra B está incorreta, os molares decíduos estão dispostos em uma série decrescente, ou seja, os segundos molares são maiores que os primeiros molares.

A letra C está correta, as protuberâncias cervicais são mais pronunciadas nos dentes decíduos, especialmente nas faces vestibulares dos molares.

A letra D está incorreta, as raízes dos molares decíduos são mais divergentes no sentido apical que os molares permanentes

A letra E está incorreta, os dentes decíduos possuem uma constrição cervical mais acentuada que os permanentes.

Fonte: Toledo

29. São características da cavidade bucal do recém-nascido, EXCETO:

- a) O rodete superior encontra-se mais protruído em relação ao rodete inferior, caracterizando um retrognatismo mandibular fisiológico.
- b) O lábio superior apresenta, em sua porção média, o sucking pad que auxilia na pega do peito pelo bebê.
- c) Sobre a região de molares encontra-se o cordão fibroso de Robin e Magitot, que é bem desenvolvido no recém-nascido.
- d) Na linha mediana do lábio inferior, encontra-se o freio labial inferior, ligando a porção interna do lábio ao tecido gengival.
- e) O Freio teto labial persistente liga o lábio superior à papila palatina e auxilia na amamentação.

Gabarito: C

Comentários: A letra C está incorreta, em ambos os rodetes, superior e inferior, sobre a região de incisivos e caninos, existe o cordão fibroso de Robin e Magitot, que é bem desenvolvido no recém-nascido. Conforme a época de erupção dos dentes decíduos vai se aproximando esse cordão desaparece total ou parcialmente. No aleitamento, ele auxilia na sucção, por colaborar com o vedamento entre os maxilares e o bico do seio da mãe. O Freio teto labial persistente liga o lábio superior à papila palatina e auxilia na amamentação firmando mais o lábio superior.

Fonte: Walter

30. Pode-se afirmar acerca do aparecimento precoce de dentes em bebês:

- a) A incidência de dentes natais e neonatais é comum.

- b) Considera-se dente natal imaturo aquele que está quase completamente desenvolvido.
- c) Os dentes mais associados são os incisivos centrais inferiores e incisivos laterais inferiores
- d) A presença de dentes natais pode resultar na formação de um granuloma sublingual.
- e) Os dentes natais não devem ser extraídos, mesmo se apresentarem mobilidade capaz de oferecer risco de aspiração.

Gabarito: D

Comentários: A letra A está incorreta, a incidência de dentes natais é rara.

A letra B está incorreta, considera-se dente natal maturo aquele que está quase ou completamente desenvolvido e possui prognóstico relativamente bom para a sua manutenção. O dente imaturo é aquele associado a um dente estruturalmente incompleto.

A letra C está incorreta, os dentes mais associados são os incisivos centrais inferiores, seguidos dos incisivos centrais superiores

A letra D está correta, o trauma causado pela presença de dentes natais/neonatais, na superfície ventral da língua pode, em alguns casos, evoluir para um granuloma. Essa lesão é encontrada na literatura sob a denominação de úlcera sublingual, granuloma sublingual, lesão reparadora da língua e úlcera traumática sublingual neonatal.

A letra E está incorreta, clinicamente os dentes apresentam grande mobilidade (pela formação radicular incompleta) e a extração é indicada como prevenção da deglutição ou aspiração.

Fonte: Walter

31. Sobre os traumatismos dentários assinale a alternativa correta

- a) O traumatismo alveolodentário é comum no primeiro ano de vida em função da época de erupção dos dentes decíduos e da limitação dos movimentos da criança em relação ao meio ambiente nesse período
- b) Na dentição decídua os dentes mais atingidos por traumatismos são os incisivos centrais superiores e as lesões aos tecidos duros são as mais frequentes

- c) A maioria dos traumatismos ocorre na arcada superior, sendo o dente mais envolvido o incisivo central superior, seguido de incisivo lateral superior e caninos
- d) Alterações de esmalte, cáries e restaurações extensas diminuem a capacidade dentária de suportar as forças produzidas pelo traumatismo
- e) O traumatismo nas estruturas orofaciais não é um achado frequente nos casos de maus-tratos na infância

Gabarito: D

Comentários: A letra D está correta

A letra A está incorreta, o traumatismo alveolodentário é pouco comum no primeiro ano de vida em função da época de erupção dos dentes decíduos e da limitação dos movimentos da criança em relação ao meio ambiente nesse período

A letra B está incorreta, na dentição decídua os dentes mais atingidos por traumatismos são os incisivos centrais superiores e as lesões aos tecidos de sustentação parecem ser as mais frequentes, embora subestimadas.

A letra C está incorreta, a maioria dos traumatismos ocorre na arcada superior, sendo o dente mais envolvido o incisivo central superior, seguido de incisivo lateral superior e incisivos inferiores.)

A letra D está correta.

A letra E está incorreta, o traumatismo nas estruturas orofaciais é um achado frequente nos casos de maus-tratos na infância.

Fonte: Kramer & Feldens

32. A anquiloglossia é uma alteração de desenvolvimento anormal do freio labial. Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. A anquiloglossia é caracterizada pela presença de um freio lingual curto, de origem congênita, que resulta em movimento restrito da língua.
- II. O diagnóstico é feito com base na avaliação anatômica do freio lingual.
- III. A frenotomia é indicada quando a criança apresenta problemas de fala, mordida e deglutição, disfunção lingual e hábitos orais anormais, por volta dos 5 aos 6 anos

Está correto o que se afirma em

- a) I e II, apenas.

- b) I e III, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I, II e III.
- e) I, apenas

Fonte: Maria Salete

Gabarito: E

Comentários: A letra E está correta.

A primeira alternativa está correta. A anquiloglossia é considerada uma alteração de desenvolvimento anormal do freio lingual. Tem como característica a presença de um freio curto, de origem congênita, que afeta mais meninos (três vezes mais) e causa restrições nos movimentos linguais.

A segunda alternativa está incorreta. O diagnóstico é feito com base nos aspectos anatomofuncionais. Existe uma controvérsia se a inserção do freio normalmente se estende a partir do ápice lingual até a base do rebordo alveolar ou a 1 cm do ápice, por isso, a avaliação do aspecto anatômico deve ser realizada com cautela. A autora recomenda que a avaliação seja feita sob o aspecto anatomofuncional, devendo ser avaliado se a condição interfere negativamente na amamentação.

A terceira alternativa está incorreta.

São modalidades cirúrgicas para tratamento da anquiloglossia:

- 1) Frenotomia ou frenoplastia (corte ou divisão do freio): é o famoso "pique". Pode ser feita com a utilização de anestésico tópico em gel ou local, dispensa sutura e após o procedimento é ofertada amamentação ao bebê. Também pode ser realizada com laser de alta intensidade ou eletrocautério. Pode ser prescrito analgésico por no máximo 24 horas.
- 2) A cirurgia de frenectomia é indicada quando a criança apresenta problemas de fala, mordida e deglutição, disfunção lingual e hábitos orais anormais, por volta dos 5 aos 6 anos. Os autores indicam a frenotomia para bebês até 1 ano e frenectomia a partir desta idade. Porém, pode ser indicada frenectomia em bebês diante das seguintes situações:

Problemas na sucção e amamentação

Insuficiência infantil de ganho de peso

Redução da oferta de leite materno, mamilos doloridos episódios repetidos de mastite

33. Sobre ulotomia e ulectomia, pode-se afirmar que:

- a) são técnicas indicadas para retenções dentárias intraósseas.
- b) em casos de lesões gengivais ou cistos de erupção, recomenda-se a ulotomia.
- c) a ulotomia envolve a exérese do tecido gengivofibroso.
- d) é contraindicado um tamponamento da ferida com cimento cirúrgico em casos de ulectomia.
- e) a ulotomia é uma incisão gengival com imediata exposição do bordo incisal ou da superfície oclusal do dente.

Fonte: Toledo

Gabarito: E

Comentários: A letra A está incorreta, a ulotomia e a ulectomia não são técnicas indicadas para retenções dentárias intraósseas.

A letra B está incorreta, em casos de lesões gengivais ou cistos de erupção, recomenda-se a ulectomia, que permite a obtenção de tecido para o exame histopatológico.

A letra C está incorreta, a ulectomia envolve a exérese do tecido gengivofibroso.

A letra D está incorreta, quando se opta pela técnica da ulectomia é recomendado o tamponamento da ferida com cimento cirúrgico.

A letra E está correta, a técnica envolve uma incisão linear latero-lateral sobre o bordo gengival fibroso.

34. As funções orais neonatais são aquelas presentes desde o nascimento e vitais para a sobrevivência do bebê. Sobre as funções orais, assinale a alternativa incorreta:

- a) São consideradas funções orais neonatais a respiração, sucção e deglutição infantil.
- b) No aleitamento por mamadeira percebe-se o aumento na atividade do masseter e diminuição na atividade dos bucinadores.
- c) No padrão de deglutição infantil a mandíbula é estabilizada pela contração dos músculos inervados pelo nervo facial
- d) No padrão de deglutição madura a mandíbula é estabilizada pela contração dos músculos inervados pelo nervo trigêmio

e) O padrão de deglutição infantil pode ser encontrado durante a fase da dentição mista.

Gabarito: B

Comentários: A letra B está incorreta. No aleitamento por mamadeira percebe-se a diminuição na atividade do masseter e aumento na atividade dos bucinadores.

Fonte: Maria Salete

35. Há uma grande preocupação em odontopediatria com o desenvolvimento da dentição decídua, pois sua condição interfere diretamente no desenvolvimento da dentição permanente.

A anquilose trata-se da fusão anatômica do dente e o osso alveolar, levando o dente acometido a localizar-se abaixo do plano oclusal. Marque a alternativa correta, referente ao grau de infraoclusão.

- a) Leve: quando a superfície oclusal está localizada ao nível do plano oclusal
- b) Leve: quando a superfície oclusal está localizada cerca de 1mm abaixo do plano oclusal
- c) Moderada: quando a superfície oclusal está localizada abaixo do tecido gengival interproximal de um ou ambos os dentes adjacentes
- d) Moderada: quando a superfície oclusal e ambas as cristas marginais estão localizadas cerca de 1mm abaixo do plano oclusal
- e) Severa: quando a superfície oclusal e ambas as cristas marginais estão localizadas no ponto de contato ou ligeiramente abaixo do ponto de contato dos dentes adjacentes

Gabarito: B

Comentários: A letra B está correta, classifica-se a infraoclusão em:

Leve: quando a superfície oclusal está localizada cerca de 1mm abaixo do plano oclusal

Moderada: quando a superfície oclusal e ambas as cristas marginais estão localizadas no ponto de contato ou ligeiramente abaixo do ponto de contato dos dentes adjacentes

Severa: quando a superfície oclusal está localizada no nível ou abaixo do tecido gengival interproximal de um ou ambos os dentes adjacentes

A letra A está incorreta e não faz parte da classificação

A letra C está incorreta, a descrição corresponde ao grau de infraoclusão severa

A letra D está incorreta e não faz parte da classificação

A letra E está incorreta, a descrição corresponde ao grau de infraoclusão moderada

36. Sobre as técnicas de gestão comportamental, a técnica que modela o comportamento e é utilizada para introduzir a criança ao atendimento expondo ao que será feito passo a passo é chamada de:

- a) Modelagem
- b) Dizer-mostrar-fazer
- c) Reforço positivo
- d) Distração
- e) Controle pela voz

Gabarito: B

Comentários: A letra A está incorreta. A modelagem é a exposição do paciente a um ou mais indivíduos que tenham comportamento adequado para mostrar procedimentos que serão realizados no paciente.

A letra B está correta. A técnica falar-mostrar-fazer é um método que modela o comportamento e é utilizada para introduzir a criança ao atendimento expondo ao que será feito passo a passo (falando, demonstrando e fazendo). É considerada uma técnica eficaz para eliminar medos em pacientes que vivenciaram experiências prévias negativas com a odontologia. Requer da odontopediatra a habilidade de comunicação verbal e não verbal. Especialmente no caso de bebês de 0 a 3 anos, deve ser realizada no início de cada consulta.

A letra C está incorreta, entende-se como reforço positivo a gratificação de comportamentos desejáveis, objetivando-se a sua recorrência.

A letra D está incorreta, a distração é a técnica utilizada para desviar a atenção da criança de procedimentos desagradáveis por meio da diversão.

A letra E está incorreta, o controle pela voz é caracterizado por uma alteração controlada do volume e tom da voz para influenciar e direcionar o comportamento do paciente.

37. Os espaços primatas encontrados na dentição decídua estão localizados:

- a) Distalmente aos caninos superiores e mesialmente aos caninos inferiores.
- b) Nos espaços proximais de todos os incisivos inferiores.
- c) Mesialmente aos caninos superiores e distalmente aos caninos inferiores.
- d) Nos espaços proximais de todos os incisivos superiores.
- e) Distalmente aos primeiros molares superiores e inferiores.

Gabarito: C

Comentários: A letra C está correta.

A Presença de espaços primatas ocorre na maxila entre IL e C (distal ao IL/mesial ao C) e na mandíbula entre C e 1M (distal ao C).

38. O ICDAS (International Caries Detection and Assessment System - Sistema Internacional de Detecção e Acesso à Cárie) é um índice visual de amplo uso para a classificação da cárie considerando todos os seus estágios evolutivos. O uso desse sistema tem sido extensamente estudado e tem apresentado boa performance na detecção de lesões de cárie em dentes decíduos. Assinale a alternativa que contém a descrição condizente com o estágio 4 (quatro) dessa classificação:

- a) cavidade com dentina exposta e visível envolvendo mais da metade da superfície do dente;
- b) cavidade com dentina exposta e visível envolvendo menos da metade da superfície do dente;
- c) nenhuma ou sutil alteração na translucidez do esmalte após secagem prolongada;
- d) microcavidade em esmalte opaco ou pigmentado
- e) sombreamento escurecido proveniente da dentina

Gabarito: E

Comentários: A letra A está incorreta, pois a descrição corresponde ao escore 6

A letra B está incorreta, pois a descrição corresponde ao escore 5

A letra C está incorreta, pois a descrição corresponde ao escore 0

A letra D está incorreta, pois a descrição corresponde ao escore 3

A letra E está correta.

39. Sobre radiografias na infância, pode-se afirmar que:

- a) a criança com alto risco de cárie dentária deve ser radiografada (tomadas interproximais) tão logo os dentes decíduos posteriores entrem em contato proximal.
- b) as radiografias interproximais posteriores devem ser tomadas se o paciente de baixo risco tiver contatos proximais fechados
- c) dois importantes critérios quando da decisão para o exame radiográfico em crianças são: a existência de maloclusão e a avaliação do risco para a cárie dentária.
- d) Se não houver evidência de cárie, então as radiografias podem ser retomadas a cada 6 meses, se os dentes decíduos estiverem em contato.
- e) Radiografia periapical da área de caninos deve ser tomada, se estes dentes não forem clinicamente palpáveis aos 11 anos de idade.

Gabarito: E

Comentários: De acordo com Mc Donald et al., os critérios para indicação de radiografias devem ser: estágio de desenvolvimento da dentição e avaliação do risco para cárie dentária. Para os autores a solicitação de radiografias para todos os novos pacientes visa avaliar as doenças dentárias, o crescimento e o desenvolvimento.

As radiografias interproximais posteriores devem ser tomadas se o paciente de baixo risco tiver contatos proximais fechados

As radiografias interproximais posteriores devem ser tomadas se o paciente de baixo risco tiver contatos proximais fechados. Se não houver evidência de cárie, então as radiografias podem ser retomadas a cada 12 a 18 meses, se os dentes decíduos estiverem em contato, ou até 24 meses, se os dentes permanentes estiverem em contato.

Radiografia periapical da área de caninos deve ser tomada, se estes dentes não forem clinicamente palpáveis aos 9 anos de idade.

40. Em um paciente de 10 anos de idade apresentando o elemento 47 em irrupção, o grampo para isolamento absoluto mais indicado é o:

- a) 211;
- b) W8A;

- c) 212;
- d) 209;
- e) 00.

Gabarito: B

Comentários: De acordo com Duque et al, o grampo indicado para dentes em erupção é o W8A.

41. Na Odontopediatria, as soluções estéticas representam um desafio para os profissionais, principalmente no que diz respeito à seleção de cor para dentição decídua, mesmo com o aprimoramento das técnicas e dos materiais existentes no mercado. Sobre os aspectos estéticos que envolvem as restaurações em odontopediatria, assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () As soluções estéticas devem considerar em seu planejamento a existência de reabsorção radicular, caso exista, deve ser de no máximo 2/3 da raiz.
- () As facetas diretas são indicadas em casos em que 2/3 ou mais da face vestibular do elemento dental estejam comprometidos
- () O matiz dos dentes decíduos se aproxima de um laranja claro;
- () Com relação à saturação, nota-se que os caninos decíduos são os dentes mais saturados
- () A dentição decídua apresenta baixo valor.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a) F -F- F-V-V
- b) F -F -V- V-V
- c) F -V- V- V-V
- d) V -V- V- F- F
- e) V -F- F – F-V

Gabarito: C

Comentários: A primeira alternativa é falsa, as soluções estéticas devem considerar em seu planejamento a existência de reabsorção radicular, caso exista, deve ser de no máximo 1/3 da raiz.

A segunda alternativa é verdadeira, as facetas diretas são indicadas em casos em que 2/3 ou mais da face vestibular do elemento dental estejam comprometidos

A terceira alternativa está verdadeira. O matiz dos dentes decíduos seria um laranja claro.

A quarta alternativa está verdadeira, com relação à saturação, nota-se que os caninos decíduos são os dentes mais saturados (a intensidade da cor é maior).

A quinta alternativa está verdadeira, o valor dos dentes decíduos seria um valor alto (um cinza bem claro) uma vez que estamos nos referindo a dentes de cor clara (+brilho).

42. De acordo com Toledo, a fase 1 do tratamento corresponde à avaliação e urgência. Na odontologia as urgências mais frequentes são as odontalgias, traumatismos dentários e processos infecciosos. Sobre as características das odontalgias e o diagnóstico provável, assinale a alternativa correta:

- a) A pulpíte crônica hiperplásica é caracterizada por dor provocada por estímulo térmico (calor).
- b) A necrose pulpar é caracterizada por dor espontânea ou provocada à palpação ou mastigação.
- c) A pulpíte aguda é exacerbada por estímulo térmico (frio), comumente durante à noite.
- d) Alterações pulpares degenerativas são caracterizadas por dor provocada à mastigação.
- e) A hiperemia é caracterizada por dor espontânea, contínua e pulsátil.

Gabarito: B

Comentários: A letra A está incorreta. A pulpíte crônica hiperplásica é caracterizada por dor provocada à mastigação

A letra C está incorreta. A pulpíte aguda é caracterizada por dor espontânea, contínua e pulsátil.

A letra D está incorreta. Alterações pulpares degenerativas são caracterizadas por estímulo térmico (calor).

A letra E está incorreta. A hiperemia ou inflamação suave pode ser uma dor provocada por estímulos térmicos (frio), mecânico e químico na dentina ou ainda exacerbada por estímulos térmicos (frio), mecânico e químico e localizada.

43. Sabe-se que o tratamento restaurador atraumático é bastante utilizado na Odontologia restauradora em Odontopediatria. Em relação às falhas nessas restaurações de cimento de ionômero de vidro (CIV),

considera-se que são possíveis causas de deslocamento do CIV:

- a) fatores relacionados exclusivamente ao operador.
- b) remoção insuficiente do esmalte desmineralizado e da dentina afetada.
- c) o grau de cooperação da criança não interfere no processo.
- d) o condicionamento da cavidade foi suficiente e houve o seu preenchimento completo com CIV.
- e) a alta temperatura e a umidade durante a manipulação do CIV.

Gabarito: E

Comentários: São possíveis causas de deslocamento do CIV

- o Remoção insuficiente do esmalte desmineralizado e dentina decomposta
- o Espatulação inapropriada do pó / líquido do CIV
- o Alta temperatura e umidade durante a manipulação do CIV
- o Preenchimento incompleto da cavidade com o CIV espatulado
- o Contaminação por saliva e/ou sangue
- o Condicionamento insuficiente ou nenhum condicionamento da cavidade
- o Grau de cooperação da criança
- o Habilidade do operador

A principal falha da restauração de ART de superfície única em dentes decíduos e permanentes é o deslocamento da restauração ou parte dela.

Fonte: Toledo

44. No que concerne aos selantes de fóssulas e fissuras, assinale a alternativa incorreta.

- a) O risco de cárie nas superfícies com fóssulas e fissuras não permanecer no adulto.
- b) A fase pós-eruptiva, isoladamente, não deve ser utilizada como critério mais importante para a decisão do selante.
- c) Os selantes devem ser utilizados para prevenir a cárie em dentes de risco (selantes preventivos).
- d) Os selantes devem ser utilizados para tratar de dentes com lesões questionáveis de cárie ou lesões definidas

de cárie confinadas ao esmalte nas fóssulas e fissuras (selantes terapêuticos).

- e) A aplicação do selante pode ser planejada após o tratamento com flúor.

Gabarito: A

Comentários: A letra A está incorreta, o risco de cárie nas superfícies com fóssulas e fissuras não permanecer no adulto.

Fonte: Toledo

45. De acordo com a normalidade gengival em crianças, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () O osso alveolar é menos espesso, possui menor trabeculado ósseo e mais espaços medulares
- () O sulco gengival normal pode apresentar profundidade até 3 mm nas faces proximais.
- () O formato da gengiva papilar depende do tipo de arco na dentição decídua (arcos tipo I e II de Baume).
- () A extensão da gengiva inserida na dentição permanente é de 1 a 6 mm

A sequência está correta em

- a) V, V, V, V.
- b) V, V, V, F.
- c) V, F, V, F.
- d) F, V, F, V.

Gabarito: B

Comentários: Gabarito letra B. A extensão da gengiva inserida na dentição permanente é de 1 a 9 mm

Fonte: Duque

46. Paciente masculino com 14 anos, clinicamente saudável e com higiene oral regular, apresenta sangramento gengival na região do primeiro molar associado a perda de inserção óssea proximal entre primeiro e segundo molar; ao exame não foram identificadas outras áreas de comprometimento ósseo ou sangramentos. A descrição é compatível com o diagnóstico de:

- a) periodontite agressiva generalizada.
- b) periodontite agressiva localizada.
- c) periodontite ulcerativa necrosante.

- d) gengivite descamativa aguda.
e) gengivite ulcerativa necrosante aguda.

Comentários:

Gabarito: B

Comentários: De acordo com Duque et al. as periodontites agressivas apresentam progressão rápida, são raras e graves, muitas vezes ocorrendo em idades precoces. Podem ser classificadas em Periodontite Agressiva Generalizada (quando mais de 30% dos sítios são afetados) e Periodontite Agressiva localizada (quando menos de 30% dos sítios são afetados). A periodontite localizada caracteriza-se pela localização primeiro molar/incisivo com perda de inserção interproximal em pelo menos dois dentes permanentes, sendo um deles o primeiro molar e envolvendo não mais que dois dentes além dos primeiros molares e incisivos, além de apresentar forte resposta aos agentes infectantes. Na forma generalizada, pelo menos três dentes permanentes, além dos primeiros molares e incisivos são afetados.

Fonte: Duque

47. Paciente de 9 anos vai para consulta com a gengiva vermelha e apresentando sangramento ao escovar. Com o intuito de mostrar a ele qual região está com a escovação deficiente, é utilizado um evidenciador de placa. Assinale a alternativa que apresenta essa substância.

- a) Fucsina básica
b) Eritromicina.
c) Clorexidina
d) Azul de malaquita.

Gabarito: A

Comentários: São exemplos de compostos utilizados em evidenciadores de placa:

- Iodo
- Violeta de genciana
- Eritrosina
- Fucsina básica
- Corantes dietéticos
- Fluoresceína (não é visível na luz normal e, por isso, requer equipamentos especiais)
- Agente evidenciador de dois tons

48. Sobre técnicas preventivas em Odontopediatria, assinale a alternativa incorreta sobre o protocolo de vernizes de Bussadori et al.

- a) É indicado para molares permanentes em irrompimento de pacientes com alta atividade da doença cárie
b) É indicado para pacientes com lesões descritas como cárie na primeira infância
c) As aplicações são realizadas com cotonete ou pincéis descartáveis sobre a superfície oclusal dos molares e face vestibular dos incisivos decíduos e dos molares permanentes em irrompimento
d) No primeiro mês é realizada a chamada dose de ataque
e) Após a dose de ataque são realizadas aplicações mensais, durante mais 5 meses.

Gabarito: C

Comentários: A letra C está incorreta, as aplicações são realizadas com cotonete ou pincéis descartáveis sobre a superfície oclusal dos molares e face vestibular dos incisivos decíduos e dos molares permanentes em irrompimento. Após a dose de ataque (1ª semana - verniz de fluor, 2ª semana - verniz de clorexidina, 3ª semana - verniz de flúor, 4ª semana - verniz de clorexidina) são realizadas aplicações mensais, durante mais 5 meses.

49. Na odontopediatria não é raro o profissional se deparar com dentes decíduos com lesões cariosas. A alternativa que está de acordo com uma terapia pulpar conservadora é

- a) A escavação gradativa é indicada para lesões profundas nos casos de pacientes com adaptação comportamental para se submeterem a procedimentos mais complexos
b) No ART o material de eleição é o CIV e gerlamente necessita de uma segunda intervenção.
c) O capeamento indireto em sessão única é indicado para lesões cariosas de média profundidade em dentina e com alterações pulpares reversíveis
d) O capeamento pulpar direto está indicado em dentes em estágio final de rizólise quando o atendimento é imediato.
e) A curetagem pulpar é indicada em casos de exposição pulpar acidental, como fraturas coronárias, e em casos

de exposição em que o remanescente da dentina cariada está presente.

Gabarito: E

Comentários: A letra A está incorreta, a escavação gradativa (tratamento expectante) é indicada para lesões profundas nos casos de pacientes que sem adaptação comportamental para se submeterem a procedimentos mais complexos

A letra B está incorreta, no ART o material de eleição é o CIV e não necessita de uma segunda intervenção.

A letra C está incorreta, o capeamento pulpar direto está contraindicado apenas em dentes em estágio final de rizólise. É pouco indicado e tem sido utilizado apenas nos casos de traumatismo, em fraturas complicadas de coroa, quando o atendimento é imediato.

A letra D está incorreta, o capeamento pulpar direto está contraindicado apenas em dentes em estágio final de rizólise. É pouco indicado e tem sido utilizado apenas nos casos de traumatismo, em fraturas complicadas de coroa, quando o atendimento é imediato.

50. Sobre a anestesia local na odontopediatria, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se reduzir a dose total máxima de anestésico local para 1/4, quando se tratar de criança debilitada ou pré-medicada.
- b) A anestesia infiltrativa pode apresentar risco de desenvolvimento de hipoplasia ou hipomineralização do esmalte nos dentes permanentes em formação.
- c) A anestesia intraligamentar tem como contraindicação a infiltração em locais com infecção ou inflamação severa pelo risco de bacteremia mepivacaína, quando utilizada na forma sem vasoconstritor, produz um efeito sobre a polpa de 20 minutos nas anestésias infiltrativas.
- d) Em procedimentos de pulpotomia de dentes decíduos recomenda-se a anestesia intrapulpar
- e) A técnica de anestesia pterigomandibular pelo método direto bloqueia os nervos alveolar inferior, lingual e bucal.

Gabarito: C

Comentários: A letra A está incorreta. Deve-se reduzir a dose total máxima de anestésico local para 1/3, quando se tratar de criança debilitada ou pré-medicada.

A letra B está incorreta. A técnica intraligamentar apresenta risco de desenvolvimento de hipoplasia ou hipomineralização do esmalte nos dentes permanentes em formação. Muitas vezes é utilizada como complementar a uma técnica já realizada.

A letra D está incorreta. Em procedimentos de pulpotomia de dentes decíduos, não se recomenda a anestesia intrapulpar.

A letra E está incorreta, a técnica de anestesia pterigomandibular pelo método indireto bloqueia os nervos alveolar inferior, lingual e bucal.

Gabarito

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

NÃO É ASSINANTE?

<https://bit.ly/Estrategia-Assinaturas>

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>