



Simulados PM SP

Odontologia

Conhecimentos

Específicos

Simulado Especial

Simulado PM SP Odontologia Conhecimentos Específicos

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO EXCLUSIVO

- 1 – Este simulado conta com questões focadas no concurso da PM SP - Odontologia;
- 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 **8:00 às 12:00** 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-PMSP-Odontologia-29-10>

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**ODONTOLOGIA**

Cassia Reginato

01. A associação inicial entre o uso de bisfosfonatos e o desenvolvimento subsequente de necrose dos ossos gnáticos, foi relatada em 2003. Sobre osteonecrose dos maxilares, assinale a afirmativa correta

- a) A interrupção do tratamento com os bisfosfonatos pode eliminar o risco de desenvolver a osteonecrose dos maxilares
- b) O uso crônico de corticosteroides parece ser um fator de risco consistente para o desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares
- c) O tratamento endodôntico é preferível à exodontia, podendo-se manipular além do ápice quando necessário
- d) Quando as cirurgias forem necessárias, deve ser adotada uma técnica conservadora com o fechamento da ferida como primeira intenção
- e) A terapia antirreabsortiva é uma contraindicação absoluta para a colocação de implantes.

Gabarito: D

Comentários: A letra A está incorreta, a interrupção do tratamento com os bisfosfonatos pode não eliminar o risco de desenvolver a osteonecrose dos maxilares e pode causar impacto negativo no tratamento da perda de massa óssea, seja pela osteoporose ou pelas neoplasias)

A letra B está incorreta, o uso crônico de corticosteroides não parece ser um fator de risco consistente para o desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares

A letra C está incorreta, o tratamento endodôntico é preferível à exodontia, devendo-se evitar a manipulação além do ápice.

A letra E está incorreta, há dados suficientes para justificar, com segurança, a indicação de reabilitação com implantes osseointegráveis em usuários de bisfosfonatos pela via oral. Nos pacientes que fazem uso da via intravenosa, deve-se restringir essa indicação.

02. Pacientes idosos utilizam frequentemente medicações anticoagulantes e antiplaquetárias. Dessa forma, diante do atendimento odontológico de pacientes anticoagulados, alguns cuidados devem ser tomados. Analise a afirmativa CORRETA:

- a) Quando o INR for $< 4,5$, a terapia com varfarina não precisa ser modificada ou suspensa em caso de exodontias não complicadas
- b) Quando houver indicação de exodontias múltiplas, realizar o maior número possível de procedimentos na mesma sessão.
- c) Se possível, evitar o uso do metronidazol e da eritromicina (potencializam o efeito da varfarina)
- d) Mesmo nos pacientes com INR na faixa normal, a hemostasia local, com esponja de gelatina e sutura, parece ser insuficiente para prevenir o sangramento (ERRADA suficiente)
- e) Preferir os bloqueios nervosos regionais para realização da anestesia

Gabarito: C

Comentários: A letra A está incorreta, quando o INR for $< 3,5$, a terapia com varfarina não precisa ser modificada ou suspensa em caso de exodontias não complicadas

A letra B está incorreta, quando houver indicação de exodontias múltiplas, agendar maior número de sessões.

A letra D está incorreta, mesmo nos pacientes com INR na faixa normal, a hemostasia local, com esponja de gelatina e sutura, parece ser suficiente para prevenir o sangramento.

A letra E está incorreta, evitar os bloqueios nervosos regionais para realização da anestesia. Na mandíbula, preferir a técnica infiltrativa ou intraóssea com o uso de articaína)

03. Paciente com 61 anos de idade, sexo feminino, tem histórico de infarto agudo do miocárdio, ocorrido há 8 meses. A paciente tem indicação para extração do dente 24, por motivos protéticos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta:

- a) Agendar as consultas, preferencialmente, na 1ª parte da manhã.

- b) Em caso de necessidade de anestesia do paciente, optar pelo anestésico sem vasoconstritor.
- c) Os fios de retração gengival impregnados com epinefrina podem ser empregados em pacientes com risco cardiovascular.
- d) Tem sido preconizado um período de 4-6 semanas após o infarto do miocárdio, sem história de complicações, para a execução de cirurgias eletivas não cardíacas.
- e) No pós-operatório dar preferência para os anti-inflamatórios não esteroides para controle efetivo da dor.

Gabarito: D

Comentários: A letra A está incorreta, a maior ocorrência de eventos cardíacos ocorre no 1º período da manhã. Agendar preferencialmente na segunda parte da manhã.

A letra B está incorreta, o emprego de soluções anestésicas com epinefrina pode ser benéfico aos pacientes hipertensos ou portadores da maioria das cardiopatias, com doença controlada. A preferência é pela lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000 - a dose máxima em paciente com doença cardiovascular controlada é de 0,04 mg por sessão.

A letra C está incorreta, não devem ser empregados fios retratores nesses pacientes pois a absorção de epinefrina pela mucosa oral é rápida.

A letra E está incorreta, dar preferência para corticosteroides ou analgésicos como dipirona ou paracetamol.

04. Com relação à incidência de dentes impactados, assinale as afirmativas a seguir

I – Os terceiros molares são os dentes mais frequentemente impactados, seguidos pelos caninos maxilares

II- Falha na rotação da direção mesioangular para vertical é a causa mais comum para os terceiros molares inferiores se tornarem impactados

III- A impacção vertical é a 2ª mais frequente.

Está correto o que se afirma em:

- a) I, somente
- b) I e II

- c) I e III
- d) II e III
- e) I, II e III

Gabarito: E

Comentários: A alternativa I está correta, os dentes mais comumente impactados são os terceiros molares maxilares e mandibulares, seguidos pelos caninos maxilares e pré-molares mandibulares. Os terceiros molares são os mais frequentemente impactados, porque são os últimos a irromper; assim, são mais propensos a ter espaço inadequado para erupção

A alternativa II está correta, durante o desenvolvimento normal, o terceiro molar inferior começa com uma angulação horizontal, e enquanto o dente se desenvolve e a mandíbula cresce, a angulação muda de horizontal para mesioangular e vertical. Falha na rotação da direção mesioangular para vertical é a causa mais comum para os terceiros molares inferiores se tornarem impactados.

A alternativa III:

- A impacção mesioangular é o tipo mais comumente visto, chegando a cerca de 43% de todos os dentes impactados.
- Impacção horizontal ocorre menos frequentemente, sendo vista em aproximadamente 3% de todas as impacções mandibulares
- A impacção vertical ocorre com a segunda maior frequência, contando em aproximadamente 38% de todas as impacções, e é considerada terceira em facilidade de remoção (

05. Assinale a opção que apresenta uma possível complicação pós-exodontia associada à utilização de contraceptivos orais.

- a) Pericoronarite.
- b) Alveolite.
- c) Hemorragia.
- d) Parestesia.
- e) Enfisema tecidual.

Gabarito: B

Comentários: Os fatores que se considera que estejam associados a uma maior prevalência incluem o uso de

contraceptivos orais, uso de tabaco, infecção pré-operatória, extração difícil, cirurgias inexperientes, desenho do retalho cirúrgico (retalho em envelope em vez de retalho triangular modificado), uso de um anestésico local com vasoconstritor e irrigação pós-operatória inadequada.

06. A notificação compulsória consiste na comunicação obrigatória à autoridade sanitária da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde ou surto, feita por profissional de saúde ou qualquer cidadão, visando à adoção das medidas de intervenção pertinentes. No estado de SP são doenças de notificação compulsória, EXCETO:

- a) Dengue
- b) Doença Mão-Pé-Boca
- c) Febre amarela
- d) Polio
- e) Blastomicose

Gabarito: E

Comentários: A blastomicose não consta na lista de notificação compulsória do estado de SP. A blastomicose quase sempre é adquirida pela inalação dos esporos, em particular após uma chuva. Os esporos chegam aos alvéolos pulmonares, local onde se tornam leveduras à temperatura corporal. Na maioria dos pacientes, a infecção provavelmente é detida e contida nos pulmões, mas em alguns poucos casos pode se propagar por via hematogênica. Os sítios de acometimento, em frequência decrescente, incluem pele, osso, próstata, meninges, mucosa orofaríngea e órgãos abdominais. Embora a maioria dos casos de blastomicose seja assintomática ou produza apenas sintomas muito brandos, os pacientes que apresentam os sintomas apresentam queixas pulmonares. A blastomicose aguda lembra a pneumonia

07. A perda de estrutura dentária devido a um estresse oclusal, que por flexão repetida provoca falha no esmalte e na dentina distante do ponto de pressão, é chamada de:

- a) erosão
- b) abfração

- c) perimólise
- d) atrição
- e) demastigação

Gabarito: B

Comentários: A letra B está correta.

A abfração se apresenta como defeitos em forma de cunhas limitadas à região cervical dos dentes (defeitos profundos, estreitos, e em forma de V). As lesões por abfração são mais frequentes nas superfícies vestibulares dos pré-molares e molares

08. A queilite actínica é uma condição potencialmente maligna do vermelhão do lábio inferior, resultante da exposição crônica à luz UV. Assinale a alternativa que apresenta uma característica dessa condição.

- a) A queilite actínica raramente ocorre em pessoas com idade inferior a 45 anos
- b) Os achados clínicos iniciais incluem a presença de eritroplasia.
- c) No início dessa condição, é frequente a presença de ulcerações.
- d) O tabagismo não influencia essa condição.
- e) Dentre as lesões pré-cancerizáveis, a queilite actínica é a mais comum e prevalente.

Gabarito: A

Comentários: A letra B e C estão incorretas, os achados clínicos iniciais incluem atrofia (caracterizada por áreas lisas, manchadas e pálidas), ressecamento e fissuras do vermelhão do lábio inferior, com margem indefinida entre o vermelhão e a pele

A letra D está incorreta, cofatores, tais como tabagismo e imunossupressão, podem aumentar a probabilidade de evolução para o carcinoma epidermoide.

A letra E está incorreta, a queilite actínica é uma condição potencialmente maligna do vermelhão do lábio inferior, resultante da exposição crônica à luz UV. Lembre-se do quadrinho a ++++ é a leucoplasia verrucosa proliferativa!

09. O carcinoma epidermoide representa aproximadamente 90% dos cânceres de boca. Ele é encontrado com maior frequência em algumas regiões da boca, como:

- a) Lábio, mucosa jugal e palato duro.
- b) Lábio, língua e assoalho de boca.
- c) Língua, gengiva e mucosa jugal.
- d) Mucosa jugal, gengiva e palato duro
- e) Lábio, língua e palato duro

Gabarito: B

Comentários: A letra B está correta. Os locais mais comuns para carcinoma intraoral são a língua (geralmente a lateral posterior e superfícies ventrais) e assoalho bucal. Outros locais de acometimento (em ordem decrescente de frequência) são a gengiva, mucosa jugal, mucosa labial e palato duro.

10. Enfermidade contagiosa aguda causada pelo Togavírus. Caracteriza-se por manchas roxas finas no palato, denominadas manchas de Forcheimer:

- a) Rubéola.
- b) Sarampo.
- c) Catapora.
- d) Parotidite epidêmica.
- e) Herpes.

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta, a rubéola, também chamada de sarampo alemão tem como característica a presença do sinal de forcheimer em região de palato mole e duro

A letra B está incorreta, o sarampo tem como característica a presença das manchas de Koplik localizadas principalmente em mucosa labial, jugal e, mais raramente, palato mole

A letra C está incorreta, a catapora (varicela) tem como característica a presença de vesículas branco-opacas que se rompem e formam úlceras de 1 a 3mm que são indolores e localizam-se principalmente na borda do vermelhão do lábio, palato e mucosa jugal

A letra D está incorreta, a parotidite epidêmica (caxumba) é caracterizada pelo aumento das glândulas salivares. A glândula parótida é envolvida com mais frequência,

porém as glândulas sublingual e submandibular também podem ser afetadas.

A letra E está incorreta, o herpes tem como característica a formação de vesículas que se rompem, formando úlceras recobertas por fibrina amarelada

11. As opções a seguir apresentam lesões orais fortemente associadas com a infecção causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), à exceção de uma. Assinale-a.

- a) Candidíase
- b) Leucoplasia pilosa
- c) Sarcoma de Kaposi
- d) Linfoma de Hodgkin
- e) Doença periodontal

Gabarito: D

Comentários: Gabarito letra D. O correto seria Linfoma Não Hodgkin (LNH).

12. Sobre os cistos dentígeros, é correto afirmar:

- a) Cisto folicular não é sinônimo de cisto dentígero.
- b) As lesões de grandes proporções não costumam causar expansão óssea na região acometida.
- c) Os cistos dentígeros podem deslocar o dente acometido alcançando distâncias consideráveis e causar reabsorção radicular de um dente adjacente.
- d) Cistos dentígeros podem ser encontrados em uma ampla faixa etária, mas são descobertos mais comumente nos pacientes entre os 20 e 40 anos de idade
- e) Cistos dentígeros ocorrem apenas ao redor de terceiros molares inferiores impactados

Gabarito: C

Comentários: A letra A está incorreta. O cisto dentígero é definido como um cisto que tem origem pela separação do folículo que circunda a coroa de um dente não erupcionado e, por isso, também pode ser chamado de cisto folicular.

A letra B está incorreta. Pequenos cistos dentígeros são assintomáticos e descobertos apenas em exames radiográficos de rotina, os cistos dentígeros maiores

podem causar expansão óssea dolorosa na região acometida.

A letra C está correta. Radiograficamente, os cistos dentígeros demonstram uma área radiolúcida unilocular associada à coroa de um dente incluso.

A letra D está incorreta. Apesar de os cistos dentígeros poderem ser encontrados em uma ampla faixa etária, eles são descobertos mais comumente nos pacientes entre os 10 e 30 anos de idade

A letra E está incorreta. O cisto dentígero envolve a coroa de um dente incluso e está aderido ao dente em sua junção amelocementária (em 65% de todos os casos os dentes mais acometidos são os terceiros molares inferiores

13. No que se refere às características clínicas presentes no líquen plano, assinale a alternativa incorreta.

- a) No líquen plano erosivo, a atrofia e ulceração estão confinadas à mucosa gengival produzindo um padrão de reação denominado gengivite ulcerativa necrosante.
- b) O líquen plano reticular é muito mais comum do que a forma erosiva
- c) O líquen plano erosivo é algumas vezes mais difícil de ser diagnosticado do que a forma reticular.
- d) A forma reticular não costuma causar causa sintomas e envolve a região posterior da mucosa jugal bilateralmente
- e) As lesões de pele do líquen plano são classicamente descritas como pápulas poligonais, púrpuras e pruriginosas

Gabarito: A

Comentários: Gabarito letra A. No líquen plano erosivo, a atrofia e ulceração estão confinadas à mucosa gengival produzindo um padrão de reação denominado gengivite descamativa.

14. Após processar uma radiografia periapical pelo método manual, o auxiliar percebeu que a imagem ficou com aparência muito clara, impossibilitando a visualização das estruturas dentárias adequadamente.

Esse erro de processamento foi resultado:

- a) Revelação em excesso

- b) Exposição acidental à luz

- c) Revelador diluído ou contaminado

- d) Luz de segurança inadequada

- e) Armazenamento inadequado do filme

Gabarito: C

Comentários: Gabarito letra C. A letra C está correta, as demais alternativas apresentam causas para uma radiografia muito escura (densidade muito alta).

15. As opções a seguir apresentam cuidados obrigatórios que devem ser seguidos para proteção do paciente que será submetido a exames radiográficos para diagnóstico odontológico, à exceção de uma. Assinale-a.

- a) Os exames sempre devem ser realizados, ainda que não sejam essenciais para o diagnóstico.

- b) A exposição à radiação deve seguir o princípio de ALARA.

- c) Avental de chumbo e protetores de tireoide devem ser sempre utilizados.

- d) utilização do método tempo-temperatura para revelação

- e) análise das radiografias com uso de lupas, negatoscópio, sob iluminação.

Gabarito: A

Comentários: Gabarito letra A está incorreta, somente as radiografias imprescindíveis devem ser realizadas, uma vez que a exposição radiográfica consiste um procedimento irreversível e existe uma ênfase crescente, e muito justificável, em relação à proteção contra radiação. O princípio de ALARA (As Low As Reasonably Achievable) afirma que exposições à radiação ionizante devem ser mantidas “tão baixo quanto racionalmente exequível”.

16. 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: Gabarito letra C 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).

17. O verniz é um material aderente à superfície dentária com o objetivo de reagir com a superfície dental e manter uma liberação de F para o ambiente bucal por um período maior. Assinale a alternativa correta:

- a) Recomendam-se, no mínimo, duas aplicações anuais para pacientes com atividade de cárie ou com história passada de alta experiência de cárie.
- b) Em âmbito de programas de saúde pública/coletiva, recomendam-se uma aplicação anual
- c) Dispensa a limpeza prévia dos dentes para aplicação.
- d) Tem como vantagem o uso em populações em idade escolar
- e) É considerado um meio coletivo de uso de flúor

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta.

A letra B está incorreta, em âmbito de programas de saúde pública/coletiva, recomendam-se de duas a quatro aplicações anuais

A letra C está incorreta, é necessária a limpeza prévia dos dentes, por meio da escovação, posterior secagem, isolamento relativo.

A letra D está incorreta, tem como vantagem o uso em populações em idade pré-escolar

A letra E está incorreta, é considerado um meio individual de uso de flúor

Sabe-se que o tratamento restaurador atraumático é bastante utilizado na Odontologia restauradora em Odontopediatria.

18. No que concerne aos selantes de fósulas e fissuras, assinale a alternativa incorreta.

- a) O risco de cárie nas superfícies com fósulas e fissuras não permanece 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.
- d) O selamento de lesões de cárie sem remoção prévia de dentina cariada está indicado para o controle de lesões restritas à metade externa da espessura da dentina
- e) A aplicação do selante pode ser planejada após o tratamento com flúor.

Gabarito: A

Comentários: Gabarito letra A incorreta, pois o risco de cárie nas superfícies com fósulas e fissuras permanece no adulto.

19. É preciso diagnosticar o que está causando a atividade de cárie do paciente para podermos atuar de forma eficaz. Com relação a prevenção e controle da cárie dentária, assinale a alternativa incorreta

- a) Na prática clínica, não há necessidade de modificar os hábitos alimentares de pacientes sem atividade de cárie
- b) O registro de informações sobre hábitos alimentares está indicado apenas para pacientes cárie-ativos.
- c) As condutas terapêuticas estão indicadas para pacientes com lesões de cárie ativas
- d) A profilaxia básica está indicada para pacientes com lesões de cárie ativas
- e) Os procedimentos de controle mecânico são difíceis, exigem tempo, destreza, perseverança e, conseqüentemente, só são obtidos com a participação adequada de pacientes bem-motivados.

Gabarito: D

Comentários: Gabarito letra D incorreta.

A profilaxia básica está indicada para pacientes sem lesões de cárie ativas

20. Segundo o Código de Ética Odontológica, atualizado em 2013, sobre a conduta profissional do Cirurgião-dentista, constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, EXCETO:

- a) guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções;
- b) contratar serviços de outros profissionais da Odontologia, por escrito, de acordo com os preceitos deste Código e demais legislações em vigor;
- c) renunciar ao atendimento do paciente, durante o tratamento, quando da constatação de fatos que, a critério do profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional. Nestes casos tem o profissional o dever de comunicar previamente, por escrito, ao paciente ou seu responsável legal, fornecendo ao cirurgião-dentista que lhe suceder todas as informações necessárias para a continuidade do tratamento;
- d) manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
- e) decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente ou periciado, evitando que o acúmulo de encargos, consultas, perícias ou outras avaliações venham prejudicar o exercício pleno da Odontologia.

Gabarito: D

Comentários: Gabarito letra D. Constitui um dever do profissional de acordo com o capítulo 9º VI

ODONTOLOGIA

Mirela Barreto

21. Em relação à anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior pela técnica convencional, assinale a única alternativa correta.

- a) Indicada para os casos em que é necessária a anestesia dos tecidos moles linguais.
- b) Promove a anestesia da pele sobre o zigoma, parte posterior da bochecha e regiões temporais.

- c) Promove a anestesia do mucoperiósteo bucal e membrana mucosa posteriormente ao forame mental.
- d) Anestesia os nervos alveolar inferior, incisivo, mental, lingual, bucal, milohióideo e auriculotemporal.
- e) Promove anestesia dos dois terços posteriores da língua e assoalho da cavidade oral.

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta.

A técnica do BNAI promove anestesia dos nervos: alveolar inferior, incisivo, lingual (comumente). Não anestesia o nervo bucal.

Além disso, promove anestesia dos dentes até a linha média, corpo da mandíbula, mucoperiósteo bucal, membrana anterior ao forame mental, dois terços anteriores da língua e assoalho, periósteo e tecidos moles linguais.

22. A alergia aos anestésicos locais é muito rara; a mais comum é a reação ao antioxidante dos vasoconstritores e a um agente bacteriostático que somente é utilizado em tubetes de plástico e frascos multidoses de outras drogas. Essas substâncias são, respectivamente,

- a) o bissulfito de sódio e o cloreto de sódio.
- b) o metilparabeno e o bissulfito de sódio.
- c) o metilparabeno e o cloreto de sódio.
- d) o metilparabeno e o bissulfato de sódio.
- e) o bissulfito de sódio e o metilparabeno.

Gabarito: E

Comentários: Letra E está correta.

Nas soluções anestésicas que contenham vasoconstritores adrenérgicos (epinefrina, norepinefrina, corbadrina e fenilefrina) é incorporado o antioxidante bissulfito de sódio. Ele age impedindo a biodegradação do vasoconstritor pelo oxigênio da seguinte maneira: ele reage com o oxigênio antes que ele possa agir sobre o vasoconstritor.

Algumas soluções anestésicas podem conter ainda uma substância bacteriostática, geralmente o metilparabeno, um potente indutor de alergia. Seu uso se justifica nas formas farmacêuticas de uso múltiplo (anestésicos frasco-ampola), mas como o tubete

anestésico odontológico é de uso único, não se justifica sua adição.

23. Ao prescrever medicamentos, é importante que o cirurgião-dentista atente para possíveis interações farmacológicas. Sabe-se que a varfarina tem potencial de interação com paracetamol e a interação resulta em risco aumentado para

- a) sangramento
- b) vertigem
- c) queda de pressão arterial
- d) choque hipovolêmico
- e) efeito antabuse

Gabarito: A

Comentários: A letra A está correta.

O paracetamol não deve ser utilizado em pacientes que fazem uso de varfarina sódica, pelo risco de aumento do sangramento.

24. No planejamento cirúrgico, deve ser considerada a utilização de agentes farmacológicos para o controle da dor. Os corticosteroides são indicados para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, como a exodontia de dentes inclusos, as cirurgias periodontais, a colocação de implantes múltiplos etc. Em relação à utilização de corticosteroides em dose única ou por tempo restrito, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os corticosteroides em dose única ou usados por tempo restrito não interferem nos mecanismos de hemostasia, ao contrário de alguns anti-inflamatórios não esteroides.
- b) Os corticosteroides utilizados dessa forma não produzem efeitos adversos clinicamente significativos.
- c) Para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, a dexametasona ou a betametasona são os fármacos de escolha.
- d) Uma das contraindicações absolutas para o uso de corticosteroides é em pacientes com tuberculose ativa.

e) A liberação de Prostaglandinas e leucotrienos é suprimida antes de ocorrer a liberação do ácido araquidônico, aumentando sua disponibilidade. Por isso sua ação antiinflamatórias é considerada direta.

Gabarito: E

Comentários: A alternativa E está incorreta e é o gabarito da questão.

A liberação de Prostaglandinas e leucotrienos é suprimida antes de ocorrer a liberação do ácido araquidônico (reduzindo sua disponibilidade), por isso sua ação antiinflamatórias é considerada indireta. Eles induzem a síntese de lipocortinas, que são responsáveis pela inibição da fosfolipase A2.

25. A respeito dos traumatismos dentoalveolares, assinale a alternativa incorreta:

- a) As fraturas coronárias complicadas são as fraturas que envolvem esmalte, dentina e a polpa. Correspondem de 0,9 a 13% de todas as injúrias dentárias.
- b) As fraturas coronorradiculares correspondem mais a um desafio periodontal do que endodôntico, com diagnóstico difícil, podendo ou não envolver a polpa dentária, sendo oblíqua ou vertical.
- c) As fraturas radiculares envolvem cimento, dentina e polpa. Corresponde a menos de 3% de todas as injúrias, ocasionando necrose pulpar em cerca de 25% dos casos, mais relacionada a sua porção coronária.

Raízes incompletamente formadas com polpas vitais geralmente fraturam horizontalmente.

- d) As injúrias por luxação podem ser classificadas em: Concussão, Subluxação, Luxação Lateral, Luxação Extrusiva, Luxação intrusiva e Avulsão.
- e) A luxação Lateral trata-se de uma injúria com impacto horizontal, forçando a coroa para palatino e o ápice para vestibular. Há rompimento das fibras do Ligamento Periodontal e do feixe vasculonervoso, bem como lesão das tábuas ósseas, resultando em necrose pulpar. Clinicamente, o dente se encontra firmemente preso em uma nova posição, o que leva à percussão de um som alto e metálico.

Gabarito: C

Comentários: A letra C está incorreta.

As fraturas radiculares envolvem cimento, dentina e polpa. Corresponde a menos de 3% de todas as injúrias, ocasionando necrose pulpar em cerca de 25% dos casos, mais relacionada a sua porção coronária. Raízes incompletamente formadas com polpas vitais raramente fraturam horizontalmente.

26. Sabe-se que a condução de estímulos dolorosos na polpa está relacionada com a presença de fibras sensoriais, provenientes do ramo do Nervo Trigêmio. A respeito desse assunto, julgue as alternativas abaixo e assinale a resposta correta.

I- As fibras A β são mielinizadas, rápida velocidade de condução e função desconhecida no tecido pulpar (para Lopes e Siqueira), mais relacionada ao choque e pressão.

II- As fibras A δ são mielinizadas, rápida velocidade de condução e baixo limiar de excitabilidade. Mediam dor aguda e transitória, característica da sensibilidade dentinária.

III- As fibras do tipo C são amielínicas, com velocidade de condução lenta e alto limiar de excitabilidade. A dor se caracteriza por ser lenta, excruciante e difusa, característica de pulpite irreversível sintomática.

Estão corretas a(s) alternativa(s):

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

Gabarito: E

Comentários: A letra E está correta.

Todas as alternativas estão corretas.

27. O provável diagnóstico do caso clínico descrito como dor intensa à mastigação, resultado positivo ao teste de percussão, resultado positivo ao teste de sensibilidade pulpar ao frio, com discreto espessamento do espaço do ligamento periodontal radiograficamente é:

- a) pulpite irreversível sintomática.
- b) pulpite reversível sintomática.
- c) abscesso perirradicular agudo.

d) periodontite apical sintomática.

e) pulpite irreversível assintomática.

Gabarito: D

Comentários: A letra D está correta.

A periodontite apical sintomática refere-se aos casos dor intensa à mastigação, resultado positivo ao teste de percussão, resultado positivo ao teste de sensibilidade pulpar ao frio, com discreto espessamento do espaço do ligamento periodontal radiograficamente.

28. 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: A alternativa A está correta.

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.

29. A respeito das interações farmacológicas de interesse do Cirurgião-Dentista, 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 recaptação e inativação fisiológica da norepinefrina na junção neuroefetora, provocando acúmulo deste mediador químico na fenda sináptica.

c) Os benzodiazepínicos 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 sulfoniluréias, como a clorpropamida e glibenclamida, empregadas por pacientes diabéticos não insulino-dependentes (tipo II).

e) 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.

30. Paciente apresenta-se para atendimento odontológico de urgência, com dor pulsátil no elemento 36. Na anamnese, relata ser hepatopata. Por esse motivo, o anestésico local melhor indicado é a

a) lidocaína.

b) articaína.

c) prilocaína.

d) bupivacaína.

e) mepivacaína.

Gabarito: B

Comentários: A alternativa B está correta e é o gabarito da questão.

A articaína possui baixa lipossolubilidade, alta taxa de ligação proteica, rápida metabolização (no plasma e no fígado) e eliminação renal, com meia vida mais curta, em torno de 27 minutos, segundo Malamed.

31. Em alguns casos, o tratamento das doenças periodontais deve envolver a prescrição de antibióticos, em conjunto com o tratamento mecânico. No entanto, a prescrição de antimicrobianos deve ser feita de forma

criterosa, apenas em situações clínicas específicas. A prescrição correta de antibioticoterapia coadjuvante é:

- a) periodontite estágio IV generalizada em paciente com histórico de tratamento periodontal prévio;
- b) abscesso gengival pós-raspagem periodontal em pacientes com periodontite estágio II;
- c) paciente sem doença sistêmica, imunocompetente, sem febre ou linfadenopatia, apresentando GUN;
- d) paciente com profundidade de bolsa igual a 5mm em todos os dentes, sem sangramento;
- e) gengivoestomatite herpética.

Gabarito: A

Comentários: A alternativa A está correta e é o gabarito da questão.

A terapia antimicrobiana adjunta só se justifica nos casos de imunossupressão, casos em que a terapia periodontal falhou anteriormente e, também, nos casos mais avançados de doença periodontal, como periodontite estágio IV, generalizado.

Lembre-se que quanto aos estágios, segundo a nova classificação das doenças periodontais (2017), a periodontite pode apresentar-se em 4 estágios (I, II, III, IV) com estágios progressivos de comprometimento; 3 graus de progressão (A, B, C), podendo ainda ser localizada ou generalizada, padrão incisivo molar.

32. Os analgésicos anti-inflamatórios (AINES) seletivos são mais específicos, pois dificultam principalmente a formação de prostaglandinas que participam do processo inflamatório, inibindo principalmente a ciclooxigenase -2, com menor interferência sobre a ciclooxigenase-1. Dessa forma, assinale a alternativa que apresenta apenas analgésicos anti-inflamatórios (AINES) seletivos, segundo Andrade (2014).

- a) Piroxicam e meloxicam.
- b) Diclofenaco potássico e ácido mefenâmico.
- c) Nimesulida e ibuprofeno.
- d) Paracetamol e diclofenaco sódico.
- e) Celecoxibe e etoricoxibe.

Gabarito: E

Comentários: A alternativa E está correta e é o gabarito da questão.

São os coxibes!

Vejamos!

Inibidores não seletivos para COX 2: Ibuprofeno, cetoprofeno, diclofenaco, ceterolaco, piroxicam e tenoxicam.

Inibidores seletivos para COX 2: Etoricoxibe, celecoxibe, meloxicam e nimesulida.

33. As penicilinas são a primeira escolha para as infecções bucais bacterianas, dentre as quais a amoxicilina é a mais utilizada. Trata-se de um antibiótico bactericida de amplo espectro, cujo mecanismo de ação é baseado na

- a) inibição da síntese proteica pela ligação com o ribossomo 50S.
- b) inibição da duplicação do DNA bacteriano.
- c) inibição da síntese de RNA e DNA bacteriano.
- d) inibição da síntese do mucopeptídeo da parede celular.
- e) destruição da membrana plasmática bacteriana.

Gabarito: D

Comentários: A alternativa D está correta e é o gabarito da questão.

Vejamos a atuação dos principais antibióticos:

Atuam na parede celular bacteriana: penicilina (amoxicilina - inibe a síntese do mucopeptídeo da parede celular) e cefalosporina.

Atuam na síntese proteica: clindamicina, lincomicina, tetraciclina, macrolídeos.

Atuam na síntese de ácido nucleico: metronidazol.

34. Paciente 7 anos, sintomático, procurou atendimento relatando dor espontânea no dente 36. Ao exame clínico, verifica-se presença de lesão cáries oclusal extensa e, ao exame radiográfico, sem imagens sugestivas de alterações periapicais. Ao teste de sensibilidade pulpar, respondeu positivamente ao teste do frio com gás refrigerante. Na remoção do tecido cariado, pelo cirurgião-dentista, ocorreu exposição pulpar. As paredes circundantes permaneceram intactas. Baseado na descrição, qual a melhor conduta para o caso?

- a) Apicificação

- b) Exodontia
- c) Pulpectomia
- d) Capeamento indireto
- e) Apicigênese

Gabarito: E

Comentários: Letra E está correta.

Aos 7 anos, provavelmente ainda não completou o fechamento apical do dente 36. Por essa razão, deve ser realizada conduta conservadora, como apicigênese, para estimular o fechamento apical fisiológico do dente.

Letra A está errada. Apicificação seria somente em casos de necrose (dente respondeu positivamente), quando se realiza o fechamento apical induzido.

Letra B está errada. Exodontia não estaria indicada se a cárie estiver comprometendo somente a face oclusal, com paredes circundantes intactas.

Letra C está errada. Pulpectomia é o tratamento endodôntico radical. Não deve ser indicado nesse caso, pois há rizogênese incompleta.

Letra D está errada. Capeamento direto, em casos de exposição por cárie com contaminação bacteriana, não está indicados.

35. Considerando as semelhanças e diferenças entre curetas universais e curetas de Gracey, assinale a alternativa correta.

- a) As curetas universais apresentam apenas um ângulo de corte e conexão entre 60 e 70 graus; já as curetas de Gracey apresentam dois lados de corte numa mesma lâmina com ângulo de conexão entre 90 e 100 graus.
- b) As curetas universais apresentam um só ângulo de corte e conexão entre 90 e 100 graus; já as curetas de Gracey apresentam dois lados de corte numa mesma lâmina e conexão entre 60 e 70 graus.
- c) As curetas universais apresentam dois lados de corte numa mesma lâmina com ângulo de conexão entre 90 e 100 graus; já as curetas de Gracey apresentam um só ângulo de corte e conexão entre 60 e 70 graus.
- d) Tanto curetas universais quanto curetas de Gracey apresentam dois lados de corte numa mesma lâmina, porém as curetas universais possuem ângulo de

conexão entre 60 e 70 graus e as curetas Gracey possuem ângulo de conexão entre 90 e 100 graus.

e) Tanto curetas universais quanto curetas de Gracey apresentam um único ângulo de corte na mesma lâmina com ângulo de conexão entre 90 e 100 graus.

Gabarito: C

Comentários: A letra C está correta.

Universais (McCall): Face da lâmina forma ângulo de 90° (perpendicular) com haste terminal. Sua lâmina é não balanceada, possuem dois bordos cortantes e podem ser utilizadas para todas as áreas e superfícies. São curvadas apenas em um plano: para cima e não para o lado. O ângulo de afiação das curetas McCall é de 70 graus.

Áreas específicas (Gracey): Face da lâmina está num ângulo de 60° a 70° com a haste terminal. Possuem somente um bordo cortante e são desenhadas para superfícies específicas. Essas curetas são curvadas em dois planos: lâmina curvada para cima e para o lado. O ângulo de afiação das curetas Gracey está entre 100-110 graus.

36. De acordo com o regime profilático recomendado pela American Heart Association para profilaxia da endocardite infecciosa em crianças previamente a um procedimento odontológico que provoca bacteremia transitória, assinale a alternativa correta quanto ao antibiótico de eleição no caso de uma criança com histórico de reação alérgica imediata à penicilina.

- a) Cefalosporina 15 mg/kg, 1h antes do procedimento.
- b) Amoxicilina 50 mg/kg por via oral, 1h antes do procedimento.
- c) Dicloxacilina 50 mg/kg por via oral, 1h antes do procedimento.
- d) Azitromicina 15 mg/kg por via oral, 1h antes do procedimento.
- e) Ampicilina 50 mg/kg por via oral, 1h antes do procedimento.

Gabarito: D

Comentários: Letra D está correta.

No caso de crianças com histórico de reação alérgica à penicilina, deve-se utilizar como substituto a

Azitromicina 15 mg/kg por via oral, 1h antes do procedimento.

37. Paciente com 30 anos de idade chega à clínica odontológica reclamando de "dor de dente" e "sensação de dente crescendo". Ao ser questionado sobre qual dente estava doendo, ele aponta para o primeiro molar superior direito. O dente em questão apresentava pequena extrusão, pequena mobilidade e dor leve e aguda à percussão vertical. Os testes térmicos constataram que o dente estava necrosado. Radiograficamente, havia espessamento discreto do espaço do periodonto apical. É correto afirmar que o diagnóstico desse caso é:

- a) Pulpite reversível.
- b) Pulpite irreversível.
- c) Periodontite apical aguda.
- d) Pulpite hiperplásica
- e) Cisto periapical

Gabarito: C

Comentários: A alternativa C está correta.

Diagnóstico: dor intensa, espontânea e localizada. Extrema sensibilidade ao toque pode ser relatada, além da "sensação de dente crescendo". A mastigação geralmente provoca ou exacerba a dor.

Testes pulpares: negativos. **Testes perirradiculares:** a percussão é sempre positiva, podendo ser extremamente dolorosa. Se necessário, realizá-la com leve pressão digital ao invés de usar o cabo do espelho. **Palpação:** pode ou não ter sensibilidade. **Achados radiográficos:** espessamento do ELP apical. Quando se observa extensa área de destruição óssea perirradicular associada à periodontite apical aguda, esta se encontra associada à reagudização de um processo crônico, como um granuloma ou cisto.

Tratamento: eliminação do agente agressor, instrumentação, irrigação e medicação, com obturação em consulta posterior. O dente deve ser retirado de oclusão e deve-se prescrever analgésico/anti-inflamatório.

38. Paciente de 82 anos, saudável, será submetido a procedimento odontológico cirúrgico. Diante da necessidade de prescrição de um fármaco para o controle da ansiedade, optou-se por um benzodiazepínico (via oral) de meia-vida plasmática intermediária, que apesar de apresentar início do efeito mais longo (1 a 2 horas), tem a vantagem de produzir menor incidência de efeitos paradoxais. A descrição refere-se ao fármaco

- a) lorazepam.
- b) midazolam.
- c) diazepam.
- d) alprazolam
- e) triazolam

Gabarito: A

Comentários: A alternativa A está correta e é o gabarito da questão. Vejamos!

Lorazepam. Ele possui uma curta vida plasmática e baixa incidência de efeitos paradoxais, devendo ser utilizado 2 horas antes do procedimento.

Midazolam. Ele é o fármaco de escolha pelo início rápido de ação (30 minutos) e curta duração no efeito (1-2 h), apresentando pouca incidência de efeitos paradoxais e podendo ocasionar amnésia anterógrada. É considerado o fármaco de escolha tanto para jovens, adultos e crianças. Quando considerarmos adultos e jovens, o Alprazolam é uma boa alternativa ao midazolam. Já para crianças, a alternativa se faz com o Diazepam (administrar 1 hora antes do procedimento). Quando a indicação do uso for para os idosos, que possuem metabolização lenta e deposição em tecido adiposo, a escolha recai sobre o Triazolam (menor meia vida plasmática).

39. No atendimento odontológico, a anamnese criteriosa e os exames complementares são de grande importância na prevenção de complicações. Sobre este tema, assinale a opção que apresenta as características de um paciente cujo risco cirúrgico foi classificado como ASA III, segundo a classificação da American Society of Anesthesiologists.

- a) Paciente clinicamente saudável, sem risco significativo durante o tratamento.

- b) Paciente portador de doença sistêmica moderada, apresenta risco mínimo de complicações durante o tratamento.
- c) Paciente portador de doença sistêmica severa, que limita suas atividades e representa risco de complicações durante o tratamento.
- d) Paciente em estado terminal, cuja expectativa de vida não é maior que 24h.
- e) Paciente com morte cerebral declarada

Gabarito: C

Comentários: A letra C está correta.

Veja a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ANESTESIOLOGIA (ASA) ADAPTADA PARA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	
ASA I	Paciente saudável que não apresenta anormalidades. Pouca ou nenhuma ansiedade.
ASA II	Paciente com doença sistêmica moderada ou de menor tolerância que o ASA I. Apresenta maior grau de ansiedade ou medo ao tratamento odontológico.
ASA III	Paciente portador de doença sistêmica severa, que limita suas atividades.
ASA IV	Paciente acometido por doença sistêmica severa que é ameaçadora à vida. Apresenta alterações sistêmicas importantes para o planejamento do tratamento odontológico.
ASA V	Paciente em fase terminal, quase sempre hospitalizado, cuja expectativa de vida não é maior do que 24h, com ou sem cirurgia planejada.
ASA VI	Paciente com morte cerebral declarada, cujos órgãos serão removidos com propósito de doação.

Fonte: Andrade, 2014.

40. “_____ é a relação maxilo-mandibular onde os côndilos estão centralizados nas fossas mandibulares, apoiados sobre as vertentes posteriores das eminências articulares, com os respectivos discos articulares interpostos, enquanto a _____ é a posição maxilo-mandibular na qual ocorre o maior número possível de contatos entre os dentes superiores e inferiores, independentemente da posição condilar. Quando existe coincidência entre ambas as posições, o termo _____ é aplicado.”

- a) Posição de oclusão cêntrica-máxima intercuspidação habitual- relação de oclusão.
- b) Relação cêntrica – máxima intercuspidação habitual – oclusão em relação cêntrica.
- c) Relação cêntrica – oclusão em relação cêntrica – máxima intercuspidação habitual.
- d) Oclusão em relação cêntrica – relação central – posição de estabilidade ortopédica.
- e) Relação cêntrica – máxima intercuspidação habitual – posição de estabilidade ortopédica;

Gabarito: B

Comentários: A letra B é o gabarito correto da questão.

A relação cêntrica é a posição craniomandibular na qual o côndilo e o disco estão firmemente alojados na posição ÂNTERO-SUPERIOR da cavidade glenóide, fixados por ligamentos e músculos, ou ainda:

A relação central (cêntrica) pode ser definida como a relação mais retruída da mandíbula com a maxila, com os côndilos em uma posição mais posterior e não forçada na fossa glenóide, a partir da qual os movimentos laterais podem ser feitos a uma determinada dimensão vertical. Trata-se da relação maxilomandibular em que o complexo disco-côndilo ocupa a posição mais anterior e superior contra a forma da eminência articular.

A máxima intercuspidação habitual é a posição de acomodamento maxilo mandibular e com a posição dentária com os maiores contatos oclusais (maioria absoluta das pessoas não coincide com RC, 90% da população). Os côndilos são levados para baixo, ocorrendo máximo contato dentário.

A Relação de oclusão cêntrica é quando a MIH coincide com a RC.

ODONTOLOGIA

Renata Barbosa

41. A adesão dentinária é o fator crítico quando tratamos de procedimentos restauradores estéticos. Diante da diversidade de sistemas adesivos é importante conhecer o substrato em que se vai trabalhar, classifique como V (verdadeira) ou F (Falsa) as afirmativas abaixo:

- () A qualidade (resistência de união) e a quantidade (selamento marginal) da adesão independem de quanto os monômeros resinosos irão penetrar na zona de dentina desmineralizada e da regularidade da camada híbrida.
- () quanto maior a profundidade da cavidade, maior o número e o diâmetro dos túbulos dentinários e consequentemente maior a umidade do substrato, fato que interfere diretamente na qualidade da adesão.
- () a técnica do condicionamento ácido seletivo deve ser empregada em cavidades com boa espessura de esmalte, no uso de adesivos convencionais de 3 passos

e autocondicionantes all-in-one por favorecer a adesão dentinária.

De acordo com o exposto assinale a alternativa que preenche as lacunas:

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

Gabarito: D

Comentários: F - A quantidade (resistência de união) e a qualidade (selamento marginal) da adesão dependem de quanto os monômeros resinosos irão penetrar na zona de dentina desmineralizada e da regularidade da camada híbrida.

A dentina é constituída por 35% de substância orgânica e água. O material orgânico consiste em fibras colágenas que são recobertas por cristais de hidroxiapatita, responsáveis pelos 65% de componentes inorgânicos na sua composição. Os prolongamentos dos odontoblastos existentes no interior de sua estrutura tubular conferem a esse substrato, maior permeabilidade e umidade quando comparada ao esmalte. O mecanismo de união à dentina pode ser determinado por processos distintos: embricamento mecânico (adesão de superfície e formação de tags resinosos intratubulares); e formação de precipitados unidos química e mecanicamente ao substrato dentinário (hibridização).

F- a técnica do condicionamento ácido seletivo deve ser empregada em cavidades com boa espessura de esmalte, especialmente em adesivos universais como autocondicionantes all-in-one por favorecer a adesão mais efetiva. A aplicação de ácido fosfórico apenas sobre o esmalte dental, promove a desmineralização seletiva dos prismas de esmalte criando microporosidades, aumentando a área de superfície disponível para a adesão e, conseqüentemente, viabilizando melhor difusão e penetração dos agentes adesivos neste substrato.

Lembrando que no uso de adesivos convencionais de 3 passos são o padrão ouro da adesão, onde há o condicionamento com ácido fosfórico em esmalte e dentina, seguido da aplicação do primer apenas em dentina e adesivo em ambas as estruturas. O esmalte

apresenta uma estrutura cristalina, prismática, contendo 96% de substância inorgânica (cristais de hidroxiapatita) e permeabilidade seletiva. A exposição ao meio bucal influencia sua composição e estrutura, de forma que o processo de maturação de sua estrutura poderia exercer influências na união com os materiais restauradores. O esmalte maduro é acelular e mais mineralizado na superfície externa (camada de Darling). Quando se realiza o condicionamento da superfície com o ácido fosfórico a 37% a reação ácido/esmalte resulta em produtos que são solúveis e facilmente removíveis durante lavagem da área condicionada que, ao ser polimerizado propicia a formação de projeções resinosas denominadas tags, responsáveis pelas microretenções.

42. A reconstrução de dentes tratados endodonticamente requer frequentemente a utilização de pinos e núcleos para o restabelecimento da estética e da função. Para a confecção de retentores intrarradiculares, assinale a alternativa incorreta:

- a) Para que exista sucesso na restauração e de um dente com retentor intrarradicular, a presença do efeito férula é dispensável e a estrutura dental coronária deve ter no mínimo 1,0 mm.
- b) após desobturação, pelo menos 3 a 4 mm de material obturador endodôntico deve permanecer na região apical do canal radicular.
- c) uma relação de 1:1 entre o comprimento radicular do pino e a altura da coroa deve ser respeitada.
- d) O comprimento do pino deve ser o mais longo possível e a configuração do pino a mais paralela possível
- e) o comprimento do pino intraradicular deve atingir 2/3 do comprimento do remanescente dental, embora que o mais seguro seja que o pino tenha comprimento equivalente a metade do suporte ósseo em relação as medidas

Gabarito: A

Comentários: A literatura aponta a existência do efeito férula como um dos fatores mais importantes para o sucesso de um dente restaurado com pino intrarradicular. Baratieri cita que elevada perda da estrutura dental sadia é necessária para que a porção coronária do núcleo abrace a raiz cerca de 1 a 2 mm, exercendo assim o chamado EFEITO FÉRULA que nada

mais é do que um desgaste circunferencial ao redor do remanescente radicular.

Para que exista sucesso na restauração e de um dente com retentor intrarradicular, a presença do efeito férula é crucial e a estrutura dental coronária deve ter no mínimo 2,0 mm segundo Pegoraro. Quanto maior o remanescente dentário coronal, melhor a distribuição de estresse gerado pelo pino e promovendo uma proteção do dente contra fraturas.

43. Em relação a Oclusão, relacione as definições com seus respectivos enunciados:

- () A posição crânio-mandibular que independe da presença de dentes
- () É a posição maxilo mandibular onde os dentes adquirem um número máximo de contatos oclusais. Ocorre uma completa intercuspidação entre os dentes antagonistas, independente da posição condilar.
- () Os dentes posteriores protegem os anteriores de qualquer contato na posição estática da mandíbula e vice-versa durante os movimentos excursivos.
- () Posição em que ocorre a coincidência de RC com MIH, ou seja, os côndilos na posição anterossuperior da cavidade articular com os discos corretamente interposto simultâneo a contatos dentários.

- (1) oclusão de relação cêntrica.
(2) relação cêntrica.
(3) máxima intercuspidação habitual.
(4) oclusão mutuamente protegida.
(5) desocclusão em grupo

- a) 2, 4, 5, 1
b) 1, 3, 4, 2
c) 2, 3, 4, 1
d) 2, 3, 5, 1
e) 1, 3, 4, 2

Gabarito: C

Comentários: (1) oclusão de relação cêntrica - Posição em que ocorre a coincidência de RC com MIH, ou seja, os côndilos na posição anterossuperior da cavidade articular com os discos corretamente interposto simultâneo a contatos dentários.

(2) relação cêntrica - A posição crânio-mandibular que independe da presença de dentes

(3) máxima intercuspidação habitual - é a posição maxilo mandibular onde os dentes adquirem um número máximo de contatos oclusais. Ocorre uma completa intercuspidação entre os dentes antagonistas, independente da posição condilar.

(4) oclusão mutuamente protegida - Os dentes posteriores protegem os anteriores de qualquer contato na posição estática da mandíbula e vice-versa durante os movimentos excursivos.

44. Quando ocorre a falha do tratamento restaurador, existem várias opções de conduta, selecione a alternativa correta quanto as abordagens descritas abaixo:

- a) Não intervir (monitorar): indicado para casos de pequenos defeitos (cor/pigmentação desfavoráveis), os quais podem trazer prejuízos clínicos caso não tratados.
- b) Reparo: indicado em casos de defeitos generalizados, clinicamente insatisfatórios.
- c) Troca/substituição: É a remoção completa da restauração, geralmente associada à perda de estrutura dentária ou de material restaurador
- d) Reanatomização: pode ser realizada se os efeitos puderem ser contornados sem danificar a estrutura dentária, sendo que precisam de adição de material restaurador.
- e) Troca/substituição: está indicada nos casos em que há problemas localizados e que requerem uma intervenção, mas onde o reparo ainda poderia se tentar o reparo.

Gabarito: C

Comentários: Quando ocorre a falha do tratamento restaurador, existem basicamente quatro opções de conduta.

Opções de conduta frente à falha da restauração

- Não intervir (monitorar): indicado para casos de pequenos defeitos (cor/pigmentação desfavoráveis), os quais não trarão prejuízos clínicos caso não tratados.
- Reanatomização: pode ser realizada se os efeitos puderem ser contornados sem danificar a estrutura dentária (remoção de excessos, recontorno e alisamento de superfícies). Os procedimentos não

requerem adição de material restaurador.

- Reparo: indicado em casos de defeitos localizados, clinicamente insatisfatórios. É uma abordagem minimamente invasiva, que implica adição de um material restaurador, com ou sem preparo da restauração ou da estrutura dentária. O reparo mostra-se como um método válido para melhorar a qualidade e a longevidade das restaurações.- Troca/substituição: está indicada nos casos em que há problemas severos generalizados e que requerem uma intervenção, mas onde o reparo já não é viável. É a remoção completa da restauração, geralmente associada à perda de estrutura dentária

45. A atuação multiprofissional na área de saúde coletiva tem como objetivo promover a saúde e prevenir agravos. Com relação às medidas de prevenção e controle das doenças bucais, pode-se definir o nível terciário como o:

- a) que visa diminuir a prevalência de uma doença;
- b) que visa reduzir as deficiências funcionais que ocorrem após a doença;
- c) que visa impedir a progressão e recorrência da doença;
- d) relacionado com o início da doença;
- e) relacionado a diminuir a incidência de uma doença.

Gabarito: B

Comentários: Os níveis de prevenção são classificados como: Primária, Secundária e Terciária.

Classificamos como prevenção primária, qualquer ato destinado a diminuir a incidência de uma doença, ou seja, reduzir o risco de surgimento de casos novos, removendo as causas e os fatores de risco de um determinado problema de saúde, antes do desenvolvimento de uma condição clínica. A prevenção primária é subdividida em: promoção da saúde e proteção específica. São exemplos de prevenção primária: a imunização, a saúde do trabalhador, o aconselhamento genético e o controle de vetores.

A prevenção secundária corresponde a atos que buscam diminuir a prevalência de uma doença reduzindo sua evolução e duração, ou seja, é a ação realizada para identificar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, permitindo facilitar o diagnóstico definitivo, o tratamento, diminuindo sua

disseminação e os efeitos em longo prazo. É subdividida em: diagnóstico precoce e tratamento imediato. É um exemplo de prevenção secundária: o rastreamento do câncer do colo uterino, causado pela transmissão sexual do HPV.

Já prevenção terciária corresponde a atos destinados a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas na população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais que ocorrem após a doença, permitindo uma melhor reintegração do indivíduo na sociedade. São exemplos: a reabilitação para evitar incapacidade, fisioterapia para reduzir sequelas e o retorno do reabilitado ao emprego exercendo uma nova função.

Letra a: errada. Prevenção Secundária que visa diminuir a prevalência de uma doença;

Letra b: certa. Prevenção Terciária que visa reduzir as deficiências funcionais que ocorrem após a doença

Letra c: errada. Prevenção Secundária que visa impedir a progressão e recorrência da doença;

Letra d: errada. Prevenção Primária é relacionada com o início da doença.

Letra e: errada. Prevenção Primária é relacionado a diminuir a incidência de uma doença

46. Em 2006, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população. O Pacto pela Saúde define prioridades articuladas e integradas em diferentes componentes, sobre eles assinale a alternativa correta.

- a) O Pacto em Defesa do SUS pressupõe: definir e pactuar as metas locais; definir estratégias para alcançar as metas; instituir um processo de monitoramento.
- b) Dentre as prioridades atuais do de Gestão do SUS podemos citar: atenção à saúde do idoso, do homem e do trabalhador; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica e da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência.
- c) O Pacto de Gestão pressupõe: discutir nos conselhos municipais e estaduais as ações e estratégias para a concretização desta proposta; priorizar espaços com a

sociedade civil para realizar as ações previstas; lutar por um adequado financiamento.

d) O Pacto em Defesa do SUS pressupõe: assumir de maneira efetiva as responsabilidades sanitárias inerente a cada esfera de gestão; lutar por um adequado financiamento e instituir um processo de monitoramento.

e) O Pacto de Gestão pressupõe: assumir de maneira efetiva as responsabilidades sanitárias inerente a cada esfera de gestão; reforçar a territorialização da saúde como base para a organização dos sistemas, estruturando-se as regiões sanitárias; instituir colegiados de gestão regional; buscar critérios de alocação equitativa dos recursos financeiros; reforçar os mecanismos de transferência fundo-a-fundo entre gestores.

Gabarito: E

Comentários: O Pacto pela Saúde define prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

Letra a: errada. O Pacto pela Vida pressupõe: definir e pactuar as metas locais; definir estratégias para alcançar as metas; instituir um processo de monitoramento.

Letra b: errada. As prioridades atuais do PACTO PELA VIDA são: I – atenção à saúde do idoso; II – controle do câncer de colo de útero e de mama; III – redução da mortalidade infantil e materna; IV – fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS; V – promoção da saúde; VI – fortalecimento da atenção básica; VII – saúde do trabalhador; VIII – saúde mental; IX – fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; X – atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e XI – saúde do homem.

Letra c: errada. O Pacto em Defesa do SUS pressupõe: discutir nos conselhos municipais e estaduais as ações e estratégias para a concretização desta proposta; priorizar espaços com a sociedade civil para realizar as ações previstas; lutar por um adequado financiamento.

Letra d: errada. O Pacto de Gestão pressupõe: assumir de maneira efetiva as responsabilidades sanitárias inerente

a cada esfera de gestão; reforçar a territorialização da saúde como base para a organização dos sistemas, estruturando-se as regiões sanitárias; instituir colegiados de gestão regional; buscar critérios de alocação equitativa dos recursos financeiros;

reforçar os mecanismos de transferência fundo-a-fundo entre gestores.

Letra e: correta.

47. Com relação às diretrizes do SUS que constam nas leis orgânicas de Saúde, temos:

a) Universalidade; Equidade; Integralidade;

b) Universalidade; Equidade; Regionalização e hierarquização;

c) Integralidade, Igualdade, Participação da comunidade;

d) Descentralização; Regionalização e hierarquização; Participação da comunidade;

e) Equidade, Igualdade, Universalidade.

Gabarito: D

Comentários: Conforme nossa descrição sobre o sentido de princípios, identificamos 3 elementos que constituem a base do sistema brasileiro e que foi inscrita na Constituição Federal de 1988: Universalidade; Equidade; Integralidade. A partir da análise da legislação do SUS e dos textos que tematizam sua organização, identificamos três diretrizes que devem se articular com os princípios do SUS: Descentralização; Regionalização e hierarquização; Participação da comunidade.

48. Com base nas definições do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2009) presença contínua de uma enfermidade, ou agente infeccioso, em uma zona geográfica determinada; pode também expressar a prevalência usual de uma doença particular numa zona geográfica, sem contudo se estabelecer uma relação quantitativa é denominada de:

a) Pandemia

b) Surto

c) Epizootia

d) Epidemia

e) Endemia

Gabarito: E

Comentários: Letra a: errada. Quando as condições promovem a disseminação da fonte de infecção no meio ambiente e estão associadas a um grande número de pessoas pode ser dado espaço para o desenvolvimento de uma pandemia. O termo pandemia define uma epidemia de grandes proporções geográficas, ou seja, atingindo vários países, até mesmo mais de um continente.

Letra b: errada. A ocorrência de uma epidemia limitada a um espaço geográfico limitado é chamada de surto. O surto consiste em uma epidemia e todos os casos estão inter-relacionados, afetando uma área geográfica pequena e definida (como uma cidade ou bairro) ou uma população institucionalizada (como creches, lares de idosos, escolas e prisões). SURTO EPIDÊMICO: ocorrência de dois ou mais casos epidemiologicamente relacionados.

Letra c: errada. A EPIZOOTIA é a ocorrência de casos, de natureza similar, em população animal de uma área geográfica particular, que se apresenta claramente em excesso em relação à incidência normal.

Letra d: errada. Já as epidemias são definidas como um grupo de doenças semelhantes que ocorrem em comunidades ou regiões. Obviamente, além das expectativas normais, isso é derivado de uma fonte comum de transmissão. Portanto, em comparação com a frequência esperada (ou usual), há muito mais casos relacionados às expectativas. Em um determinado período, a doença de uma população específica não é necessariamente a ocorrência de “muitos casos”. O número de casos epidêmicos varia de acordo com o patógeno, o tipo e a escala da população exposta, bem como o estágio da doença e localização em que ocorre.

Letra e.: correta. Devemos entender que as doenças endêmicas são definidas como a existência habitual de doenças por um período ilimitado de tempo em uma determinada área geográfica. Também pode se referir à ocorrência comum de doenças específicas em uma determinada área. Este fenômeno ocorre quando pessoas sensíveis na comunidade são constantemente expostas a um determinado meio e estão relativamente isoladas, sem deslocamento territorial significativo.

49. A Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, trata das diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde, sistematizando os conceitos que orientam o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde. Os componentes da Vigilância em Saúde são:

- a) A vigilância das doenças e agravos não transmissíveis;
- b) Vigilância da saúde da mulher,
- c) Vigilância ambiental em saúde,
- d) A vigilância da situação de saúde,
- e) Vigilância sanitária.

Gabarito: B

Comentários: A Vigilância em Saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. Os componentes da Vigilância em Saúde são:

1. A vigilância e controle das doenças transmissíveis;
2. A vigilância das doenças e agravos não transmissíveis;
3. A vigilância da situação de saúde,
4. Vigilância ambiental em saúde,
5. Vigilância da saúde do trabalhador e a
6. Vigilância sanitária.

Letra a: correta.

Letra b: errada. Vigilância da saúde do trabalhador

Letra c: correta.

Letra d: correta.

Letra e: correta.

50. O Projeto SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022) avaliará o perfil epidemiológico em saúde bucal da população brasileira em relação às condições mais prevalentes, a fim de proporcionar ao Ministério da Saúde e às instituições do SUS informações para o planejamento de políticas e programas de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal. Serão aferidos os seguintes agravos exceto:

- a) Fluorose dental
- b) Consequências clínicas da cárie não tratada

- c) Condição da oclusão dentária
- d) Traumatismo dentário
- e) Edentulismo

Gabarito: A

Comentários: Letra a: errada.

A caracterização do perfil epidemiológico bucal da população brasileira é essencial para identificar os principais agravos bucais e, assim, fornecer subsídios para políticas públicas, ações e estratégias intersetoriais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Destaca-se, ainda, a importância de se avaliar a distribuição dos agravos bucais segundo as condições socioeconômicas, diante de diferenças sociais e sanitárias intra e entre as macrorregiões do Brasil. No Projeto SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022) serão avaliados as seguintes condições: Cárie dentária; Consequências clínicas da cárie não tratada; Condição periodontal; Condição da oclusão dentária; Traumatismo dentário; Edentulismo e Urgência de tratamento.

Letra b: correta.

Letra c: correta.

Letra d: correta.

Letra e: correta.

A caracterização do perfil epidemiológico bucal da população brasileira é essencial para identificar os principais agravos bucais e, assim, fornecer subsídios para políticas públicas, ações e estratégias intersetoriais de promoção, proteção e recuperação da saúde. Destaca-se, ainda, a importância de se avaliar a distribuição dos agravos bucais segundo as condições socioeconômicas, diante de diferenças sociais e sanitárias intra e entre as macrorregiões do Brasil.

Gabarito

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

NÃO É ASSINANTE?

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

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>