



SIMULADO FINAL
CSM
Pós-Edital para Dentistas

Simulado

Simulado CSM - Odontopediatria

Nome: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso CSM (Odontopediatria);
- 2 - A prova contém itens que abordam conhecimentos cobrados no edital do concurso;
- 3 - As questões são inéditas e foram elaboradas pelos nossos professores com base no perfil da banca organizadora;
- 4 - Os participantes têm das **8:00** às **13:30** para responder às questões e preencher o Gabarito Eletrônico;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo abaixo destas informações;

PREENCHA SEU GABARITO

<https://bit.ly/Simulado-CSM-Odontopediatria-05-08>

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

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Em tempos de pandemia pelo novo coronavírus, o mundo foi alertado para a importância da higienização das mãos a fim de minimizar o risco de transmissão da covid-19. Para os profissionais de saúde esse é um tema recorrente, pois o cuidado com a higienização das mãos deve fazer parte de sua rotina diária. Assinale a alternativa correta sobre a microbiota presente na pele.

- a) Os componentes mais comuns da microbiota residente são as bactérias gram-negativas, pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.
- b) Os micro-organismos presentes na microbiota residente são os mais frequentes nas infecções relacionadas à assistência à saúde.
- c) A microbiota da pele foi primeiramente descrita em 1938, por Price, que identificou dois grupos distintos: microbiota transitória e residente.
- d) Os componentes mais comuns da microbiota transitória são os Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.
- e) Os microrganismos presentes na microbiota residente são os de maior preocupação dada sua alta patogenicidade.

02. O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. Em relação aos monitoramentos de esterilização realizados em autoclaves, é correto afirmar:

- a) O indicador químico classe 1 distingue materiais processados e não processados.
- b) O indicador químico classe 3 é um indicador específico para detectar a presença do ar residual no interior de autoclaves com bomba de vácuo
- c) O indicador químico classe 4 é um indicador interno, monitora todos os parâmetros críticos do processo de esterilização e não reage até que 95% do tempo de ciclo sejam concluídos.
- d) O indicador químico classe 5 monitora apenas um dos parâmetros do processo de esterilização.
- e) O monitoramento biológico utiliza o geobacilo esporulado Stearothermophilus, disponível em sistemas autocontidos de segunda e terceira gerações, os quais apresentam seus resultados após 48 horas e 3 horas, respectivamente, após checagem feita em incubadora própria.

03. A osteorradionecrose é uma complicação óssea local decorrente do tratamento radioterápico. Assinale a alternativa incorreta, segundo Miloro (2016)

- a) Caracteriza-se por ser uma ferida crônica não cicatrizada, que é isquêmica, hipocelular e hipovascular.
- b) A osteorradionecrose quase sempre é causada por traumatismo na área irradiada, normalmente por extração dentária, mas também pode ocorrer espontaneamente.
- c) O tratamento da osteorradionecrose não deve ser direcionado à remoção do tecido necrótico
- d) É mais comum na mandíbula que na maxila p
- e) A dosagem de radiação acima de 5.000 a 6.000 rads é considerada capaz de tornar a mandíbula suscetível à osteorradionecrose.

04. A cirurgia de remoção de terceiros molares inferiores coloca o nervo lingual, alveolar inferior e os ramos da terceira divisão do nervo trigêmeo em risco e podem ser afetados. O _____ é mais frequentemente lesionado durante o descolamento do retalho de tecido mole. Segundo Miloro (2016), assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

- a) nervo lingual
- b) nervo alveolar inferior
- c) nervo bucal
- d) nervo mentoniano
- e) nervo palatino maior

05. Segundo Miloro (2016) o Escore de Trauma forneceu um meio de caracterizar o estado fisiológico dos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico do paciente acidentado, ao incorporar cinco variáveis. Assinale abaixo a variável que não pertence ao Escore de Trauma.

- a) GCS
- b) Frequência respiratória
- c) Expansão respiratória
- d) Pressão arterial diastólica
- e) Enchimento capilar

06. Com relação aos princípios dos preparos protéticos segundo a classificação de Mezzomo (2006), classifique corretamente:

- 1) Mecânico
- 2) Biológico
- 3) Estético
- () Periodontais
- () Rigidez estrutural
- () Redução Tecidual
- () Pulpares
- () Retenção

Assinale a alternativa que possui a sequência correta:

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

07. Segundo Mezzomo (2006), a escolha do agente cimentante empregado e as técnicas de restaurações provisórias, assinale a alternativa correta.

- a) Os cimentos menos resistentes à tração e compressão fornecem resultados mais satisfatórios, com menos risco de descimentação da restauração temporária.
- b) Quanto maiores a carga oclusal e a extensão da prótese, há maiores necessidades de um agente cimentante com alto grau de resistência à tração e compressão.
- c) Preparos cavitários profundos próximos à polpa sugerem cimentos com finalidades de estimular a formação de dentina secundária como os a base de óxido de zinco e eugenol sem polímero
- d) Restaurações temporárias obtidas com prensagem laboratorial e estrutura metálica têm seguramente menos precisão de ajuste com as paredes do preparo e, conseqüentemente, menor rigidez do que provisórios obtidos pela técnica direta ou reembasados sobre o preparo
- e) A mobilidade acentuada facilita a remoção da restauração provisória.

08. Conceição (2018) traz características de materiais restauradores em relação ao uso de resinas compostas nos dentes posteriores assinale a correta:

- a) A contração de polimerização das resinas flow convencionais usadas como base de dentina são menores que as resinas bulk flow.
- b) As resinas do tipo bulk fill permitem inserção de incrementos de até 3 mm.
- c) A contração de polimerização é maior em resinas convencionais (2,5 a 5%) do que em resinas bulk flow (1, a 1,4%).
- d) O ponto de contato é mais fácil e ágil de ser obtido em resinas bulk fill do que em resinas bulk flow se usadas matrizes metálicas parciais específicas.
- e) As resinas bulkflow necessitam de uma excelente técnica de polimento quanto comparada com as demais resinas.

09. Conceição (2018) traz que facetas em resina composta podem ser classificadas quanto a técnica restauradora, cor, profundidade ou extensão, assinale a alternativa correta:

- a) A faceta total ou do tipo janela restaura toda face vestibular incluindo a redução da borda incisal e parte da face palatina
- b) Quanto a profundidade do pode ser feito com desgaste em esmalte ou com desgaste em esmalte/dentina
- c) A técnica indireta, e em uma fase laboratorial é quando se realiza uma moldagem do dente com obtenção do modelo de gesso será confeccionada uma faceta que será cimentada em outra sessão clínica.
- d) A técnica pré-fabricada envolve a confecção de uma faceta de resina sobre o dente sem uso prévio de sistema adesivo ou sobre silicone., seguido da cimentação em uma única sessão clínica
- e) A técnica off-made são facetas de resina com forma e cor disponíveis, onde é feito o preparo mais invasivo em todo dente e são cimentadas em sessão única.

10. A respeito do padrão de colonização e biofilme endodôntico, assinale qual microrganismo descrito abaixo não faz parte das espécies mais prevalentes ao gênero de espécies gram positivas, segundo Hargreaves e Berman (2021):

- a) Parvimonas
- b) Filifactor
- c) Pseudoramibacter
- d) Streptococcus
- e) Pyramidobacter

11. A dentina e a polpa apresentam origem embrionária semelhante e estão intimamente integrados em relação à anatomia e à sua fisiologia. São frequentemente considerados como um complexo: complexo dentinopulpar. A respeito dos túbulos dentinários, segundo Lopes e Siqueira (2020), avalie:

- () Os túbulos dentinários se estendem por toda a espessura da dentina e apresentam conformação cônica, com o diâmetro maior voltado para a polpa (média de 2,5 μm) e o diâmetro menor voltado para a periferia, próximo ao esmalte ou cimento (média de 0,9 μm).
- () A densidade tubular é maior próximo à polpa, com aproximadamente 65.000 túbulos/ mm^2 , quando comparada com aproximadamente 15.000 túbulos/ mm^2 na junção amelodentinária (JAD).
- () a área ocupada pelos túbulos dentinários varia de 1% (na JAD) a 30% (próximo à polpa).

A alternativa que corresponde à sequência correta é:

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

12. O abscesso dentoalveolar agudo é uma condição em que Bactérias altamente virulentas liberam enzimas proteolíticas que associadas a enzimas lisossomais e radicais oxigenados, descarregados por neutrófilos resultando numa liquefação tecidual. Segundo Lopes e Siqueira (2020), a respeito do abscesso dentoalveolar agudo, é incorreto afirmar

- a) Não dura mais de 72 a 96 horas e a sua disseminação para espaços anatômicos da cabeça e pescoço pode provocar quadros clínicos graves, inclusive com risco de vida.
- b) Pode ou não haver comprometimento sistêmico, como linfadenite, febre e mal-estar.
- c) O abscesso pode ser classificado conforme o seu estágio de evolução em abscesso estágio inicial, em evolução, evoluído.
- d) Seu diagnóstico clínico pode ser confundido com periodontite apical aguda, mas só é confirmado quando há a drenagem de exsudato purulento pelo canal após a abertura coronária
- e) No estágio de abscesso em evolução, a dor é semelhante ao em estágio inicial, com tumefação flutuante.

13. De acordo com Regezi et al, são consideradas lesões reativas brancas, exceto:

- a) Hiperqueratose focal
- b) Estomatite nicotínica
- c) Leucoplasia Pilosa
- d) Queimaduras mucosas
- e) Língua pilosa

14. Paciente de 82 anos, sexo masculino, apresenta edema gengival generalizado, com hemorragia espontânea, ulceração, mobilidade dentária e perda óssea periodontais avançadas. Petéquias disseminadas e equimoses são observadas no corpo. Sabendo que os sinais clínicos estão relacionados à síntese inadequada de colágeno, pode-se suspeitar de deficiência de vitamina, segundo Nevile (2016):

- a) A
- b) C
- c) D
- d) E
- e) K

15. As interações com vasoconstritores adrenérgicos são especialmente importantes, uma vez que a grande maioria das soluções anestésicas locais de uso odontológico contém um agente vasoconstritor adrenérgico em sua composição. Estes vasoconstritores podem interagir com determinados fármacos que o paciente faz uso, provocando reações adversas de gravidade variável. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta, segundo Andrade (2014):

- a) Betabloqueadores não seletivos: os betabloqueadores são usualmente prescritos por seus efeitos anti-hipertensivos, antiarrítmicos e antianginosos. A epinefrina exerce duas ações farmacológicas no sistema cardiovascular: constrição dos vasos arteriais em muitos órgãos pela estimulação dos receptores alfa-adrenérgicos e vasodilatação das arteríolas nos músculos esqueléticos por meio da estimulação Alfa-adrenérgica.
- b) 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 beta-receptores.
- c) A interação com fármacos do grupo de Fenotiazínicos, como a clorpromazina, empregado no tratamento de doenças psicóticas de maior gravidade, pode causar hipertensão arterial.
- d) A interação com antidepressivos tricíclicos pode 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.
- e) Os derivados das anfetaminas provocam maior liberação de catecolaminas das terminações nervosas adrenérgicas, promovendo efeitos similares aos observados com a cocaína, só que em menor grau. Pode-se esperar diminuição brusca da pressão arterial e taquicardia.

16. A complicação denominada ARONJ - osteonecrose dos maxilares induzida por agentes antirreabsortivos, é uma complicação que se assemelha à osteorradionecrose, com a exposição de áreas desvitalizadas dos ossos maxilares. A respeito dessa complicação, assinale a alternativa incorreta, segundo Andrade (2014):

- a) Os pacientes com essas lesões têm em comum o uso de medicação antirreabsortiva, geralmente como adjuvante à quimioterapia para neoplasias malignas.
- b) Nos indivíduos que fazem uso de medicações antirreabsortivas, o diagnóstico é baseado na identificação de uma área de osso exposto, que pode ocorrer de modo espontâneo ou mais comumente após procedimento odontológico invasivo.
- c) Os indivíduos que recebem medicações antirreabsortivas/antiangiogênicas por via oral têm suscetibilidade similar de desenvolver ARONJ a de pacientes que recebem a medicação pela via venosa.
- d) Os bisfosfonatos, usados para tratar metástases de neoplasias malignas e osteoporose, foram os primeiros medicamentos associados à ARONJ, pois atuam na diminuição da atividade osteoclástica e da angiogênese, influenciando no processo de reparo.
- e) A ARONJ é uma condição difícil e que nem sempre responde ao tratamento com antibioticoterapia oral ou desbridamento ósseo.

17. A respeito dos procedimentos de anestesia local e das seringas não descartáveis carregadas lateralmente metálicas do tipo cartucho com autoaspiração, segundo Malamed (2013), avalie as seguintes afirmativas:

- I - Os riscos potenciais da administração intravascular de anestésicos locais são grandes.
- II- A incidência de aspiração positiva pode ser de até 20% a 30% com o uso de algumas técnicas de injeção.
- III- Foram desenvolvidas para aumentar a facilidade de aspiração, utilizando a elasticidade do diafragma de borracha no cartucho anestésico para obter pressão negativa necessária para a aspiração. O diafragma se encontra sobre uma projeção metálica no interior da seringa que dirige a agulha para o cartucho.
- IV- Agindo diretamente sobre o cartucho através do disco do polegar ou indiretamente pelo êmbolo da seringa, a pressão distorce (distende) o diafragma de borracha, produzindo pressão positiva no cartucho anestésico. Ao ser liberada essa pressão, acumula-se no cartucho pressão negativa suficiente para permitir a aspiração.

Esta (ao) corretas as seguintes afirmativas:

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

18. Um dos métodos para controle do medo e ansiedade em odontologia é sedação consciente inalatória por óxido nitroso (N₂O) e oxigênio (O₂). Assinale a alternativa incorreta sobre o uso da sedação consciente, segundo Mc Donald, Avery e Dean (2011).

- a) Tem como objetivo aumentar o limiar de dor
- b) Na concentração entre 30% e 50% produzirá um paciente sonolento e relaxado.
- c) Tem como desvantagem a falta de potência
- d) O óxido nitroso é o mais fraco dos agentes, com concentração alveolar mínima de 105.
- e) É contraindicada em pacientes com asma

19. São considerados centros de crescimento das unidades craniofaciais, segundo Proffit (2013):

- a) As suturas na calvária
- b) As sincondroses na base craniana
- c) As suturas na maxila
- d) O côndilo na mandíbula
- e) Nenhuma das alternativas

20. A respeito das fibras do tecido conjuntivo gengival, assinale a alternativa CORRETA, de acordo com Lindhe et al., 2018.

- a) As fibras semi-circulares são feixes de fibras localizados na gengiva livre e que circundam o dente como se fossem um anel ou uma bainha.
- b) Fibras dentoperiosteas estão integradas ao cemento da porção supra-alveolar da raiz e se projetam a partir do cemento, em forma de leque, para o tecido gengival livre das superfícies vestibular, lingual e interproximal.
- c) Fibras dentogengivais estão integradas na mesma porção do cemento que as fibras dentoperiosteais, porém fazem a trajetória em sentido apical sobre a crista óssea vestibular e lingual, para terminarem no tecido da gengiva inserida.
- d) Na área limítrofe entre as gengivas livre e inserida, com frequência o epitélio não é sustentado por feixes orientados de fibras colágenas. Nessa área, com frequência é encontrado o sulco gengival livre.
- e) As fibras transeptais estendem-se entre o cemento supra-alveolar de dentes vizinhos. As fibras transeptais seguem um trajeto curvilíneo através do septo interdental e estão inseridas no cemento de dentes adjacentes.

21. De acordo com Lindhe et al. (2018), a respeito das doenças periodontais necrosantes, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As lesões frequentemente estão associadas à formação de bolsas periodontais profundas, porque a necrose gengival extensa dificilmente coincide com perda óssea alveolar.
- b) Durante a evolução da doença, quando há envolvimento do ligamento periodontal e do osso alveolar, com perda de inserção, denomina-se estomatite necrosante.
- c) Diversos estudos têm demonstrado que as doenças necrosantes são transmitidas pelos contatos habituais
- d) Ao realizar um diagnóstico diferencial com a gengivoestomatite herpética primária (GEHP), a GEHP exibe predileção acentuada pelas papilas interdentais, enquanto a gengivite necrosante e periodontite necrosante não demonstra tal limitação e podem ocorrer em qualquer área da gengiva livre ou inserida ou na mucosa alveolar.
- e) As amostras microbianas isoladas de lesões de DPN têm demonstrado uma flora encontrada constantemente e uma variável. A “flora constante” é composta principalmente por *Treponema* spp., *Selenomonas* spp., *Fusobacterium* spp. e *Prevotella intermedia*, enquanto a “flora variável” consiste em um aglomerado heterogêneo de tipos bacterianos.

22. O desenvolvimento da gengivite e da periodontite foi vagamente classificado por Page e Schroeder (1976) em lesões “inicial”, “precoce”, “estabelecida” e “avançada”. De acordo com essa classificação e segundo Lindhe et al., 2018, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A lesão “inicial” ocorre entre o segundo e o quarto dias depois do começo do acúmulo da placa. A lesão é subclínica e só pode ser vista ao exame histológico. Ela é caracterizada por formação de edema (manifestando-se como aumento do líquido crevicular gengival, acúmulo de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) e perda de tecido conjuntivo.
- b) A lesão “precoce” se desenvolve aproximadamente depois de 4 a 7 dias de acúmulo de placa. Nesse estágio, a lesão deixa de ser composta principalmente de PMN e passa a apresentar maior número de linfócitos e macrófagos. As alterações vasculares se tornam mais acentuadas com a abertura de leitos capilares anteriormente latentes, a formação de vênulas pós-capilares, o aumento da permeabilidade vascular e o desenvolvimento de infiltrados inflamatórios perivasculares.
- c) O estágio final da gengivite é denominado lesão avançada, que é diferenciada da lesão precoce pelo aumento das proporções de linfócitos B e plasmócitos.
- d) A lesão estabelecida é principalmente uma lesão de plasmócitos/linfócitos, e tem como principal característica identificadora a predominância de plasmócitos no tecido conjuntivo periodontal.
- e) A lesão avançada tem essencialmente a mesma configuração celular e características da lesão estabelecida. As principais diferenças consistem na grande perda de inserção, que é evidente clínica e histologicamente.

23. De acordo com Neto, Kurita e Campos (2019), uma das situações clínicas que necessitam de imagem com alta resolução espacial é

- a) a avaliação de bolsas periodontais.
- b) a detecção de cáries interproximais.
- c) a detecção de fraturas radiculares.
- d) a detecção de cáries ocultas.
- e) a avaliação da altura do rebordo para instalação de implantes osseointegráveis.

24. De acordo com Neto, Kurita e Campos (2019), na Odontologia, sensores (receptores digitais) utilizados são divididos em dois grupos: os sensores sólidos e as placas de fósforo. Sobre esses sensores, assinale a alternativa correta.

- a) Uma desvantagem das placas de fósforo é que os componentes desse sistema estão contidos dentro de uma estrutura plástica rígida, e isso consome uma parte da sua superfície, sendo sua área ativa menor que sua superfície.
- b) As placas de fósforo são consideradas um sistema semidireto, pois, após exposição, as placas formam e armazenam a imagem latente, necessitando do escaneamento da placa para visualização da imagem radiográfica no monitor do computador.
- c) As placas de fósforo podem ser, ainda, subdivididas em dois grupos: CCD e CMOS.
- d) As placas de fósforo apresentam sensibilidade maior do que os sensores sólidos.
- e) Os receptores digitais apresentam a característica de resolução de contraste que é a capacidade que proporciona distinguir detalhes na imagem radiográfica.

25. Algumas peças odontológicas são fixadas aos dentes com uso de agentes de cimentação, que provêm retenção mecânica, tais como: próteses fixas, próteses temporárias (provisórias), pinos e núcleos. Essa cimentação tem por objetivo resistir às forças de cisalhamento que podem deslocar a peça. Segundo Anusavice (2013), a respeito dos cimentos dentários, assinale a alternativa incorreta:

- a) Cimentos de fosfato de zinco e de óxido de zinco e eugenol não aderem às superfícies adjacentes ao dente nem à peça protética. Portanto, seus excessos só podem ser removidos após a presa do cimento.
- b) cimentos de ionômero de vidro, policarboxilato e cimentos resinosos apresentam adesão química e física às superfícies circundantes e seus excessos devem ser removidos logo após o assentamento da peça.
- c) Os cimentos resinosos são os agentes cimentantes de eleição para fixação das cerâmicas. Sua escolha depende de fatores como: tipo de cerâmica, possibilidade de condicionamento da superfície, translucidez do sistema cerâmico e tipo de substrato que será fixado. Também são utilizados para cimentação de brackets ortodônticos cerâmicos ou de plástico. Podem ter polimerização química, fotoativada ou ambas (dual).
- d) A redução da proporção pó/líquido produz uma mistura mais fina, o que aumenta os tempos de trabalho e presa do cimento de fosfato de zinco. Essa mudança, além de estender o tempo de trabalho para a manipulação, não interfere nas propriedades físicas desse material, sendo este um meio aceitável de se estender o tempo de presa, sem prejuízo.
- e) O tipo de reação de presa que ocorre nos cimentos de óxido de zinco e eugenol é do tipo ácido-base.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), o tamanho dos dentes e do osso alveolar são os fatores primários que determinam a condição do arco dentário permanente. O primeiro determinante dos distúrbios de maloclusão do arco dentário é o desequilíbrio entre os tamanhos mesiodistais dos dentes e o tamanho do arco. Assinale a alternativa INCORRETA

- a) O tamanho do dente parece estar sob estrito controle genético.
- b) O incisivo lateral superior apresenta a maior variação em tamanho.
- c) O tamanho dos dentes decíduos determina o tamanho dos seus sucessores permanentes
- d) As coroas dos dentes decíduos começam a mineralizar-se entre os 3 e 4 meses de gestação.
- e) Meninos tipicamente têm o início da mineralização antes das meninas.

27. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), nenhum dente é visível clinicamente ao nascimento. Sobre os roletes gengivais, assinale a alternativa incorreta.

- a) O rolete gengival anterosuperior é tipicamente mais estreito (distância entre os caninos) que o rodete gengival anteroinferior.
- b) O rolete gengival anterosuperior é protruído (sobressaliência) cerca de 5mm em relação ao anteroinferior
- c) O rolete gengival anterosuperior usualmente ultrapassar (sobremordida) o anteroinferior em 0,5mm
- d) Nos 6 primeiros meses há um aumento na largura palatina
- e) Nos 6 primeiros meses a sobressaliência diminui

28. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), 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.

29. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a alternativa incorreta em relação a oclusão dental ideal para uma criança de 07 anos:

- a) Relação de molar classe I
- b) Relação de canino classe I
- c) Sobressaliência anterior e posterior de 3mm
- d) Sobremordida anterior de 2mm
- e) Linhas médias dentais coincidentes

30. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), o padrão ideal para a face frontal de uma criança de 7 anos de idade deve incluir os seguintes critérios, com exceção de:

- a) Simetria das metades direita e esquerda da face.
- b) A distância entre o subnasal e a borda inferior do lábio superior representa um terço de distância entre o subnasal e o mento.
- c) A borda do incisivo central superior é 3 mm abaixo da borda inferior do lábio superior.
- d) Largura da base das asas do nariz igual à largura entre os cantos internos dos olhos.
- e) Distância entre a glabella e o subnasal igual à distância do subnasal ao mento.

31. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), o padrão do perfil ideal para uma criança de 7 anos de idade deve incluir os seguintes critérios

- a) Queixo 5mm aquém da linha perpendicular do PHF. (Plano Horizontal de Frankfort)
- b) Porção mais anterior do lábio inferior no PHF.
- c) Porção mais anterior do lábio superior 2mm à frente do PHF.
- d) Ângulo nasolabial de 100 graus.
- e) O afastamento dos lábios não deve ser superior a 2mm, quando relaxados

32. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a base para o tratamento odontológico para crianças é a capacidade de guiá-las durante suas experiências em clínica. Sobre o comportamento, assinale a alternativa incorreta.

- a) A habilidade para usar o fio dental é adquirida por volta dos 9 a 12 anos
- b) A grande parte das crianças observadas no consultório são potencialmente cooperadoras
- c) A técnica do "dizer-mostrar-fazer" é a mais aceita pelos pais
- d) A técnica da modelagem tem como vantagem a desinibição do comportamento inapropriado por medo.
- e) A técnica mão-sobre-a-boca é usada como último recurso em crianças de 3 a 6 anos de idade que possuem capacidade de comunicação apropriada.

33. Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), a _____, também chamada de "teoria do estímulo- resposta", é uma técnica de controle comportamental que foi apresentada em 1959. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

- a) Dizer-mostrar-fazer
- b) Distração
- c) Modelagem
- d) Método de modificação do comportamento de condicionamento aversivo
- e) Controle de voz.

34. O comportamento do paciente na clínica de odontopediatria pode ser um fator complicador para o tratamento. Dean, McDonald e Avery (2011), vários sistemas têm sido desenvolvidos para a classificação do comportamento infantil. Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir.

I. Segundo a escala comportamental de Frankl, a criança pode apresentar comportamento: definitivamente negativo, negativo, positivo e definitivamente positivo.

II. A classificação clínica de Wright define que o paciente pediátrico em 3 grupos: cooperativo, ausência de habilidade cooperativa e potencialmente cooperativo.

III- Apesar de dados científicos revelarem que crianças de todas as idades possam ser afetadas pela ansiedade de suas mães, o efeito é bem maior para aquelas após os 4 anos de idade

Está CORRETO o que se afirma em

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

35. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a amelogênese ocorre em dois estágios. No primeiro estágio, a matriz de esmalte é formada, e no segundo estágio, a matriz de esmalte sofre calcificação. Fatores locais ou sistêmicos que interferem com a formação normal da matriz, causam defeitos na superfície do esmalte e irregularidades chamadas de hipoplasia de esmalte. Sobre as hipoplasias, assinale a alternativa incorreta.

- a) As hipoplasias associadas a alergias localizam-se no terço oclusal dos caninos e primeiros molares decíduos.
- b) A hipoplasia de esmalte resultante de infecção local é chamada de dente de Turner.
- c) Dentes hipoplásicos são mais suscetíveis a cáries dentárias do que dentes normais.
- d) A fluorose (hipoplasia por fluoreto) foi observada mais frequentemente em segundos molares decíduos.
- e) O momento mais importante com relação ao desenvolvimento de fluorose em dentição decídua, parece ser na metade do primeiro ano de vida

36. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), existem dois grandes categorias de defeitos hereditários de dentina, a dentinogênese imperfeita e a displasia dentinária. Analise as afirmações abaixo

- I. O defeito de dentina que ocorre em associação com a osteogênese imperfeita é chamado de dentinogênese imperfeita tipo II.
- II. Na displasia dentinária tipo II a dentição permanente apresenta coloração normal e radiograficamente exibe câmaras pulpares em forma de tubo de cardo com nódulos pulpares.
- III. O aspecto clínico da dentinogênese imperfeita é de dentes caracteristicamente de coloração marrom-avermelhada a cinza-opalescente, tanto na dentição decídua quanto na permanente.

Assinale a alternativa correta.

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

37. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a amelogênese imperfeita tem variadas apresentações clínicas com três amplas categorias podendo ser observadas: o tipo hipocalcificado, o tipo hipomaturado e o tipo hipoplásico. Apesar de a amelogênese imperfeita poder ocorrer como parte de diversas síndromes.

Sobre este aspecto, a amelogênese imperfeita e _____, juntamente com cabelos acentuadamente ondulados e aumento da densidade óssea (especialmente craniana), foram identificados como síndrome tricodonto-óssea (TDO).

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna:

- a) Macrodontia
- b) Taurodontia
- c) Microdontia
- d) Geminação
- e) Cúspide em garra

38. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), como é chamado o tipo de anomalia dentária que é caracterizada pela agenesia de alguns dentes:

- a) hipodontia
- b) anodontia
- c) oligodontia
- d) aplasia
- e) hipoplasia

39. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), os dentes decíduos ocasionalmente apresentam pigmentação atípica. Sobre as descolorações dentárias, assinale a alternativa incorreta.

- a) Bebês com icterícia severa e persistente durante o período neonatal podem apresentar dentes decíduos azul-esverdeados
- b) Pacientes com a Doença de Gunther podem apresentar dentes decíduos marrom-arroxeados.
- c) O período crítico para descoloração relacionada à tetraciclina na dentição decídua, é de 4 meses de vida intrauterina até 3 meses pós-parto para incisivos inferiores e superiores.
- d) O período crítico para descoloração relacionada à tetraciclina para incisivos e caninos permanentes superiores e inferiores, varia entre 3 e 5 meses pós-parto até 7 anos de idade da criança.
- e) Clareamento e microabrasão não podem ser utilizados em combinação para tratamento de certos tipos de descoloração

40. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a macroglossia refere-se à língua de tamanho maior que o normal. Esta condição pode ser congênita ou adquirida. As macroglossia é observada nas condições abaixo, EXCETO:

- a) hipotireoidismo
- b) Doença de Kawasaki
- c) neurofibromatose tipo 1
- d) síndrome de Beckwith-Wiedemann
- e) síndrome de Down

41. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), as anomalias vasculares são lesões comumente encontradas na infância e podem ser divididas em hemangiomas e malformações vasculares. A respeito dessas anomalias, assinale a alternativa incorreta.

- a) As malformações vasculares crescem de acordo com o crescimento da criança
- b) A maioria dos hemangiomas está presente ao nascimento ou surge no primeiro não de vida
- c) O tipo mais comum de hemangioma é o capilar
- d) Os hemangiomas afetam mais comumente língua, lábio e mucosa jugal
- e) As malformações vasculares não costumam afetar os ossos.

42. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a doença de Sutton da mucosa tem sido associada a outras doenças sistêmicas exceto:

- a) Doença de Beçet
- b) Doença de Crohn
- c) Doença Celíaca
- d) Síndrome de MAGIC
- e) Síndrome de Down

43. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a alternativa incorreta sobre a erupção dentária:

- a) O dimorfismo sexual é mais importante durante o período de desenvolvimento radicular que durante o desenvolvimento da coroa.
- b) Os incisivos laterais, primeiros molares e caninos tendem a irromper mais cedo no arco inferior
- c) O canino inferior irrompe antes dos primeiros pré-molares superiores e inferiores nas meninas
- d) A erupção dos pré-molares será retardada em crianças que perderam seus molares decíduos aos 4 ou 5 anos de idade
- e) Os primeiros molares permanentes inferiores são, geralmente, os primeiros dentes permanentes a irromper

44. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), o fluxo, a diluição, a capacidade tampão e remineralizadora da saliva também são considerados fatores críticos que afetam e, de alguma forma, regulam a progressão e regressão da doença. Sobre a saliva, assinale a alternativa incorreta.

- a) Nas crianças de 5 a 15 anos de idade o fluxo de saliva estimulada aumenta com a idade
- b) Uma taxa de fluxo salivar não estimulado menor que 0,5mL é anormal
- c) A secreção salivar resultante do estímulo do parassimpático é abundante e aquosa
- d) Na presença de placa bacteriana formada por 12h ou menos, são necessários 10 minutos para a saliva remineralizar
- e) Pacientes com deficiência de fluxo salivar apresentam frequentemente cárie rampante

45. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), com o intuito de aumentar a capacidade do paciente em remover a placa, vários agentes têm sido desenvolvidos para permitir a visualização da placa. Todas as substâncias podem ser utilizadas na evidenciação de placa, EXCETO:

- a) Fucsina ácida
- b) Eritromicina.
- c) Violeta de genciana
- d) Azul de malaquita.
- e) FDC vermelho nº28

46. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), muitas técnicas de escovação são indicadas para as crianças, assinale a alternativa que corresponde a descrição correta da técnica de escovação.

- a) No método Stillmann modificado, as pontas das cerdas são direcionadas em um ângulo de 45º em relação ao plano oclusal.
- b) No método rotatório, a escova é colocada no vestibulo, as cerdas direcionadas apicalmente e com o lado das cerdas tocando o tecido gengival.
- c) No método de Stillmann Modificado, a escova é colocada junto à linha no mucogengival, com as cerdas posicionadas no sentido da coroa, e girada oclusalmente, ao longo da gengiva e superfície dental
- d) A esfregadura horizontal remove menos placa que as demais técnicas
- e) A placa bacteriana começa a se formar 1h após a escovação.

47. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), acredita-se que as manchas sejam causadas por agentes extrínsecos, que podem ser facilmente removidos das superfícies dos dentes com um material abrasivo. Sobre esse assunto, assinale a alternativa incorreta.

- a) O dentifício infantil deve conter flúor e baixa abrasividade
- b) Os depósitos de mancha verde costumam se depositar no terço gengival da superfície vestibular dos dentes anteriores superiores
- c) A mancha laranja está associada à higiene bucal precária
- d) Crianças que apresentam mancha negra estão relativamente livres da cárie dentária
- e) Crianças que apresentam mancha negra tem higiene bucal precária

48. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a infiltração no ligamento periodontal tem sido utilizada há muitos anos como um método adjunto para obter uma anestesia mais completa quando as técnicas de bloqueio ou supra-periósticas falham em proporcionar uma anestesia adequada. Essa técnica também ganhou credibilidade como um bom método de se obter anestesia primária para um ou dois dentes. As afirmativas abaixo descrevem vantagens da anestesia intraligamentar, EXCETO:

- a) Proporciona anestesia pulpar por 30 a 45 minutos
- b) Não é mais desconfortável que outras técnicas de anestesia local
- c) É totalmente indolor se usada como complemento
- d) Não requer aspiração antes da injeção
- e) É contraindicada em pacientes com distúrbios hemorrágicos.

49. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), são objetivos da sedação com óxido nítrico, EXCETO:

- a) Reduzir ou eliminar a ansiedade
- b) Reduzir os movimentos desagradáveis
- c) Diminuir o limiar de dor
- d) Reduzir engasgos
- e) Potencializar o efeito dos sedativos

50. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a superfície de fóssulas e fissuras em um primeiro molar permanente é 7,5 vezes mais suscetível à cárie ou restauração após 15 anos se não selado, ao menos, com uma aplicação de selante. Sobre os selantes, assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () O benefício do selante é aumentado quando utilizado em superfícies consideradas de alto risco de cáries, ou em superfícies que já apresentam lesões cariosas incipientes
- () O uso do cimento de ionômero de vidro como um material selante tem como vantagem a liberação contínua de flúor, mas o efeito preventivo é perdido quando ocorre perda visível de material.
- () É improvável que ocorra a lesão cariosa em fóssulas e fissuras bem coalescidas.
- () O uso de adesivos dentinários apresenta-se também como vantajoso em superfícies vestibulares de molares, que tradicionalmente demonstram menores taxas de retenção quando comparadas às superfícies oclusais
- () A aplicação do selante é simples e dispensa a colaboração do paciente.

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

NÃO É ASSINANTE?

Confira nossos planos, tenha acesso a milhares de cursos e participe gratuitamente dos projetos exclusivos. Clique no link!

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

CONHEÇA NOSSO SISTEMA DE QUESTÕES

Estratégia Questões nasceu maior do que todos os concorrentes, com mais questões cadastradas e mais soluções por professores. Clique no link e conheça!

<https://bit.ly/Sistemas-de-Questões>
