



**Simulado Final**

# **Corpo de Saúde da Marinha**

**Dentista Especialista em Odontopediatria**

# Caderno de Prova

Nome: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE O SIMULADO

- 1 - Este simulado conta com questões focadas no concurso **Corpo de Saúde da Marinha**, cargo de **Dentista Especialista em 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 - A participação no ranking classificatório só será permitida até o horário de liberação do gabarito;
- 5 - O link para preencher o formulário com seu gabarito está localizado logo após estas instruções;

## PREENCHA SEU GABARITO

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para preencher seu gabarito.

<https://forms.gle/gxWW7XVRRvU1ocLu9>

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

## SIMULADO NO SISTEMA DE QUESTÕES

Clique no link, ou copie e cole no seu navegador, para fazer este simulado também no SQ!

<https://bit.ly/4npkp0M>

**CONHECIMENTOS GERAIS****CONHECIMENTOS GERAIS DE  
ODONTOLOGIA***Cássia Reginato*

1. Segundo McDonald, o uso de óxido nitroso apresenta alta margem de segurança, mas possui restrições precisas. Em qual das condições clínicas abaixo o uso do óxido nitroso é formalmente CONTRAINDICADO?

- a) Asma brônquica leve.
- b) Otite média aguda.
- c) Síndrome de Down (Trissomia do 21).
- d) Cárie rampante dolorosa.
- e) Pacientes com deficiências cognitivas brandas.

2. Segundo McDonald, diversas patologias tumorais, hamartomatosas e proliferativas podem acometer a região de cabeça e pescoço de bebês, crianças e jovens, exigindo do cirurgião-dentista o conhecimento de suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas para o correto diagnóstico. Com base nas patologias que afetam essa região, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O Linfangioma é um tumor maligno dos vasos linfáticos que frequentemente causa macroglossia e irregularidade na superfície lingual, sendo a quimioterapia e a radioterapia os tratamentos de escolha.
- b) O Linfoma de Hodgkin é caracterizado histologicamente pela presença de células de Reed-Sternberg, sendo o envolvimento e a manifestação primária na orofaringe e na cavidade oral achados muito comuns na prática clínica.
- c) O Sarcoma Osteogênico, quando afeta os maxilares, acomete mais frequentemente a mandíbula, podendo apresentar ao exame radiográfico o aumento simétrico do espaço do ligamento periodontal e imagem com aspecto de "raios de sol".

d) O Rabdomyossarcoma é o tumor benigno de músculo esquelético mais comum da infância, apresentando crescimento lento na cavidade oral e baixo potencial de metástase para órgãos à distância.

e) A Doença de Letterer-Siwe (uma forma de Histiocitose das Células de Langerhans) afeta predominantemente adultos jovens, apresentando como achados orais a destruição do osso alveolar e a esfoliação prematura dos dentes.

3. Sobre as anomalias vasculares frequentemente encontradas na boca das crianças, o livro de McDonald destaca a divisão em hemangiomas e malformações vasculares. Qual a diferença marcante citada na literatura sobre a evolução dessas anomalias?

- a) Os hemangiomas não afetam a língua nem mucosas, limitando-se apenas ao plano extraoral.
- b) As malformações vasculares costumam regredir e desaparecer totalmente até os 2 anos de idade.
- c) O tipo mais comum de hemangioma é o cavernoso e tem alta propensão à transformação maligna.
- d) O hemangioma capilar costuma envolver espontaneamente na infância, enquanto as malformações vasculares não envolvem e crescem juntamente com o crescimento da criança.
- e) As malformações vasculares não acometem ossos maxilares, sendo exclusivas de tecido conjuntivo frouxo gengival.

4. Sobre as teorias de crescimento craniofacial descritas por Proffit, a teoria que postula que o crescimento do osso é primariamente uma resposta ao crescimento dos tecidos moles associados (músculos, espaços aéreos, cérebro) é a:

- a) Teoria Genética de Sicher.
- b) Teoria Cartilaginosa de Scott.
- c) Teoria da Matriz Funcional de Moss.
- d) Teoria do Crescimento Sutural.
- e) Teoria de Enlow.

5. De acordo com Miloro et al. (2018), os cistos e os tumores odontogênicos são lesões relativamente incomuns e podem ser tratados por técnicas como enucleação e marsupialização. Sobre a marsupialização, assinale a alternativa incorreta.
- a) A marsupialização é indicada quando a enucleação e a curetagem resultarem em disfunção neurosensorial ou aumentarem a chance de fratura patológica.
  - b) Pacientes que não são candidatos à anestesia geral podem ser tratados em consultório, sob anestesia local, realizando marsupialização.
  - c) Tem como desvantagem necessitar da cooperação do paciente.
  - d) O fechamento costuma ser mais demorado que na enucleação.
  - e) É possível analisar todo o tecido da lesão.
6. Com base nas normas de biossegurança aplicadas aos serviços odontológicos, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) As atividades de lavagem e descontaminação de materiais devem ser realizadas em ambiente considerado "sujo", utilizando-se EPIs adequados, incluindo luvas grossas de borracha, avental plástico, máscara, gorro, óculos e calçados fechados.
  - b) O uso de extensões, benjamins e tomadas múltiplas é permitido em serviços odontológicos, desde que os equipamentos utilizados sejam de baixa potência elétrica.
  - c) A higienização das mãos constitui uma das principais medidas de prevenção da infecção cruzada nos serviços odontológicos, reduzindo a transmissão de microrganismos entre profissionais, pacientes e superfícies contaminadas.
  - d) Hepatites virais, tuberculose e sífilis em gestante estão entre os agravos de notificação compulsória previstos pelo Ministério da Saúde.
  - e) A vacina contra hepatite B é recomendada aos profissionais da equipe odontológica devido ao elevado risco ocupacional de exposição a sangue e materiais biológicos potencialmente contaminados.
7. A compreensão da etiopatogenia da doença cárie evoluiu significativamente com a transição da "Hipótese da Placa Específica" para a "Hipótese da Placa Ecológica". Takahashi e Nyvaad ampliaram esses conceitos ecológicos e propuseram a divisão do curso do processo cariioso em três estágios biológicos distintos, baseados nas modificações ambientais e microbiológicas do biofilme. Sobre essa dinâmica etiopatogênica, assinale a opção INCORRETA.
- a) No Estágio de Equilíbrio Dinâmico, micro-organismos não mutans desempenham um papel chave na manutenção da homeostasia.
  - b) No estágio Acidogênico cria-se um ambiente que favorece o aumento dos EGM e de certos lactobacilos, os quais passam a ser, de forma imediata, as espécies exclusivas e predominantes do biofilme.
  - c) No Estágio Acidúrico ocorre um aumento na proporção de EGM e lactobacilos que, gradativamente, substituem os estreptococos não mutans e Actinomyces.
  - d) Altos níveis de EGM e de outros micro-organismos acidúricos são considerados biomarcadores para superfícies dentais sob risco de progresso de lesões de cárie.
  - e) A transição de um estado de saúde para o de doença dentro dos biofilmes está relacionada com a exposição repetida da microbiota a um pH baixo é o fator ambiental de seleção mais importante.

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

*Mirela Barreto*

8. Durante a realização de bloqueio do nervo alveolar inferior em paciente do sexo masculino, 52 anos, em uso de imipramina (antidepressivo tricíclico) para tratamento de depressão, o cirurgião-dentista utilizou lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Minutos após a injeção, o paciente apresenta elevação abrupta da pressão arterial, taquicardia e cefaleia intensa. Sobre a interação farmacológica envolvida e a conduta mais adequada para situações futuras, assinale a afirmativa **correta**, segundo **Malamed (2021)**:
- a) A interação ocorre porque os antidepressivos tricíclicos inibem a recaptação de noradrenalina na fenda sináptica, potencializando os efeitos sistêmicos dos vasoconstritores adrenérgicos; a conduta é substituir a epinefrina por felipressina ou usar anestésico sem vasoconstritor.
  - b) A reação é decorrente de superdosagem absoluta do anestésico local, pois os antidepressivos tricíclicos competem pela ligação proteica plasmática com a lidocaína, elevando sua fração livre e desencadeando toxicidade no SNC e sistema cardiovascular.
  - c) A interação ocorre exclusivamente com a norepinefrina e a levonordefrina (corbadrina), não havendo risco com a epinefrina, pois esta atua preferencialmente em receptores beta, cujos efeitos não são potencializados pelos tricíclicos.
  - d) O quadro é compatível com hipertermia maligna desencadeada pela associação de lidocaína (amida) com antidepressivo tricíclico; o tratamento imediato é o dantrolene sódico intravenoso e suporte ventilatório.
  - e) A conduta correta para procedimentos futuros é suspender o antidepressivo tricíclico 48 horas antes do procedimento odontológico e utilizar normalmente a epinefrina nas concentrações habituais sem restrição de dose.
9. Paciente do sexo feminino, 29 anos, sem antecedentes médicos relevantes, comparece para exodontia de terceiro molar inferior retido. Durante a realização do bloqueio do nervo alveolar inferior, a injeção é feita de forma rápida e sem aspiração prévia. Instantes após, a paciente apresenta fala arrastada, zumbido, dormência perioral, tremores musculares e agitação, evoluindo para convulsão tônico-clônica generalizada. Sobre o mecanismo fisiopatológico e o manejo dessa ocorrência, assinale a afirmativa **correta**, segundo **Andrade e Ranali (2011)**:
- a) Trata-se de reação alérgica IgE-mediada ao anestésico local do tipo amida, sendo obrigatória a administração imediata de epinefrina 0,3 mg intramuscular e encaminhamento para serviço de emergência.
  - b) O quadro é compatível com sobredosagem relativa por injeção intravascular acidental, que eleva abruptamente o nível sanguíneo do anestésico; os sinais pré-convulsivos (zumbido, dormência perioral, tremores) refletem a ação depressora sobre o SNC antes do limiar convulsivo.
  - c) A convulsão decorreu de sobredosagem absoluta, pois independentemente da via de administração, qualquer volume de anestésico local injetado em região de bloqueio do nervo alveolar inferior em adulto jovem saudável provoca toxicidade no SNC.
  - d) A ausência de aspiração prévia não tem relação com o quadro, pois a injeção intravascular acidental só é possível com agulhas de calibre menor que 27, que não permitem retorno de sangue mesmo sob pressão negativa.
  - e) Os sinais descritos — zumbido, dormência perioral e agitação — configuram reação idiossincrática ao anestésico local, de origem genética e imprevisível, que se manifesta independentemente da dose administrada ou da via de injeção.

**10.** Sobre a classificação, mecanismo de ação e espectro antimicrobiano dos antibióticos de uso comum em odontologia, segundo Andrade (2014), assinale a alternativa **correta**:

- a) A clindamicina é um antibiótico bactericida pertencente à família das lincosaminas, com ótima perfusão tecidual e espectro de ação similar ao das penicilinas; seu efeito adverso mais grave é a colite pseudomembranosa, que acomete de 10 a 15% dos usuários.
- b) O metronidazol é bactericida com espectro dirigido predominantemente a bacilos anaeróbios gram-negativos; seu mecanismo de ação envolve a ruptura da síntese de DNA bacteriano, e em altas doses de uso prolongado pode desencadear neuropatia periférica.
- c) As penicilinas e cefalosporinas atuam na síntese proteica bacteriana fixando-se à subunidade 50S do ribossomo, sendo classificadas como bactericidas de espectro reduzido, mais eficazes nas infecções crônicas do que nas agudas.
- d) A eritromicina e a claritromicina são bactericidas que inibem a síntese proteica bacteriana; o uso prolongado da eritromicina na forma de estolato pode provocar icterícia colestática, razão pela qual se recomenda a forma estearato.
- e) As tetraciclina atuam na síntese de ácido nucleico, inibindo a DNA girase bacteriana; são bactericidas de amplo espectro e constituem a primeira escolha para o tratamento de infecções odontogênicas agudas, por apresentarem ação rápida e prolongada.

**11.** Sobre a classificação farmacológica dos analgésicos e anti-inflamatórios empregados em odontologia, seus mecanismos de ação e particularidades clínicas, segundo Andrade (2014), assinale a afirmativa **correta**:

- a) Os corticosteroides exercem sua ação anti-inflamatória inibindo diretamente as isoformas COX-1 e COX-2, impedindo a produção de prostaglandinas e tromboxanas a partir do ácido araquidônico; por atuarem mais proximamente à cascata inflamatória, seu efeito é mais rápido do que o dos AINEs, com início em 15 a 30 minutos.
- b) O paracetamol é classificado como inibidor da ciclooxigenase, porém é fraco inibidor de COX-1 e COX-2, com ação analgésica e antipirética, mas sem atividade anti-inflamatória clinicamente relevante; é seguro para gestantes e lactantes, mas deve ter seu uso evitado concomitantemente ao álcool pelo risco de hepatotoxicidade.
- c) A dipirona e o diclofenaco são os fármacos padrão do grupo dos inibidores da síntese de COX; ambos atuam exclusivamente bloqueando a COX-2 de forma seletiva e irreversível, sem qualquer interferência na atividade dos nociceptores já sensibilizados.
- d) Os inibidores seletivos de COX-2 (coxibes), como o celecoxibe e o etoricoxibe, representam a escolha ideal para todos os pacientes odontológicos por não apresentarem toxicidade gastrointestinal nem cardiovascular, sendo especialmente indicados em hipertensos e pacientes com histórico de AVE.
- e) Segundo Andrade, o regime analgésico preventivo tem início antes do estímulo nocivo, ou seja, previamente ao trauma tecidual, empregando fármacos que previnem a hiperalgesia e podendo ser complementado pelo uso de anestésicos locais de longa duração.

**12.** Sobre o protocolo de tratamento da avulsão dentária em dentes permanentes, segundo Lopes e Siqueira (2020), considerando o estágio de maturidade apical e o tempo extraoral como fatores determinantes da conduta, assinale a afirmativa **correta**:

- a) Para dentes com ápice aberto e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica irrigar a raiz com solução salina e reimplantar delicadamente, sem necessidade de medicação prévia da superfície radicular, pois todos os esforços devem ser direcionados para a revascularização pulpar.
- b) Para dentes com ápice fechado e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica embeber em doxiciclina ou recobrir com esferas de minociclina antes do reimplante, para reduzir o risco de anquilose e reabsorção por substituição.
- c) Para dentes com ápice aberto e tempo extraoral maior que 60 minutos, o protocolo recomenda remoção do ligamento periodontal com colocação em ácido por 5 minutos, imersão em fluoreto estanhoso a 2% e reimplante, sendo o tratamento endodôntico extraoral a conduta de escolha por ser mais vantajosa que o tratamento intrabucal.
- d) Para dentes com ápice fechado e tempo extraoral menor que 60 minutos, o protocolo indica remoção prévia do ligamento periodontal necrótico, irrigação com ácido cítrico e imersão em fluoreto estanhoso a 2%, pois o ligamento já estará inviável dentro desse período.
- e) O tempo crítico de 60 minutos significa que após esse período o reimplante não deve ser mais tentado, pois a reabsorção por substituição é inevitável e o prognóstico é considerado nulo, sendo indicada a exodontia e instalação de implante imediato.

**13.** Acerca da microbiologia endodôntica, dos tipos de infecção intrarradicular e das características dos principais patógenos, assinale a alternativa **incorreta**, segundo Lopes e Siqueira (2020):

- a) Na infecção intrarradicular primária, a microbiota é predominantemente mista, composta por 10 a 30 espécies segundo Lopes e Siqueira (2020), com destaque para bacilos produtores de pigmentos negros, sendo a *Prevotella* classificada como espécie sacarolítica e a *Porphyromonas* como assacarolítica.
- b) O *Enterococcus faecalis* está presente em até 90% dos casos de fracasso da terapia endodôntica; possui bomba de prótons funcional que confere resistência ao hidróxido de cálcio e é capaz de colonizar canais radiculares em monoinfecções, sendo encontrado com menor frequência nas infecções primárias.
- c) A infecção intrarradicular secundária é causada por microrganismos que não estavam presentes na infecção primária e que penetraram no canal durante o tratamento, entre as sessões ou após sua conclusão, sendo as bactérias gram-positivas anaeróbias estritas ou facultativas as mais frequentemente encontradas.
- d) O biofilme endodôntico é definido como uma comunidade microbiana multicelular planctônica, caracterizada por células livremente dispersas no fluido intracanal, com alta mobilidade e sem matriz extracelular autoproduzida, o que facilita sua eliminação pelos agentes irrigantes convencionais em concentrações terapêuticas habituais.
- e) A concentração de antibiótico necessária para eliminar bactérias organizadas em biofilme é de 100 a 1.000 vezes mais alta do que a necessária para eliminar as mesmas espécies em estado planctônico, sendo a estrutura da matriz, a alteração da taxa de crescimento e a presença de bactérias persistentes os principais mecanismos de resistência.

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

*Renata Barbosa*

**14.** As Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC), como abfração e abrasão, representam um desafio biomecânico para a Dentística. Segundo Conceição (2018), sobre a seleção de materiais para restaurar cavidades de Classe V, assinale a opção correta:

- a) O Cimento de Ionômero de Vidro e a Resina Flow são os materiais de escolha preferencial por possuírem baixo módulo de elasticidade, o que recupera perfeitamente o comportamento biomecânico do dente hígido.
- b) A Resina Composta com partículas na escala nanométrica é o material mais indicado, pois possui módulo de elasticidade muito próximo ao da dentina, permitindo a formação de um corpo único com menos flexão marginal.
- c) As resinas do tipo Bulk-fill são ideais para LCNC na face vestibular devido à sua alta opacidade, facilitando a mimetização das estruturas dentárias.
- d) Independentemente da morfologia do fundo da lesão (cunha ou arredondada), o cirurgião-dentista deve sempre arredondar os ângulos internos com pontas diamantadas para aumentar a espessura da dentina mineralizada.
- e) Caso o paciente utilize dentifrícios com ação dessensibilizante, o tratamento restaurador deve ser realizado imediatamente, sem a necessidade de descontinuar o uso do produto.

**15.** As técnicas clareadoras baseiam-se em reações de oxirredução para a remoção de pigmentos orgânicos. Sobre os agentes clareadores e seus protocolos de uso, de acordo com Baratieri (2015), assinale a opção correta:

- a) O peróxido de carbamida apresenta uma degradação mais rápida que o peróxido de hidrogênio, sendo por isso indicado em altas concentrações para o clareamento em consultório.
- b) A eficácia do agente clareador de consultório é significativamente aumentada quando associada a

fontes luminosas como LED ou Laser, melhorando o resultado final a longo prazo.

- c) O peróxido de carbamida a 10% é quimicamente equivalente ao peróxido de hidrogênio a 3,3%, sendo considerado o protocolo mais seguro em termos de sensibilidade dental.
- d) O perborato de sódio, utilizado no clareamento intracoronário, apresenta um pH ácido (próximo a 2,0), o que exige o uso de barreiras cervicais de maior espessura.
- e) No clareamento caseiro, o peróxido de hidrogênio é utilizado em concentrações que variam de 10% a 37%, com tempo de uso diário recomendado de 6 a 8 horas.

**16.** No protocolo clínico de colagem de fragmentos, quando o "encaixe" entre as partes é satisfatório, mas deseja-se aumentar a resistência e melhorar o mascaramento estético da linha de união, Baratieri (2015) recomenda:

- a) Preparo de um sulco interno no fragmento com broca esférica 1/4 para criar um espaço para de resina.
- b) Execução de um bisel externo (estético) na interface dente-fragmento após o procedimento de colagem.
- c) Aplicação de uma camada de amálgama adesivo na face palatina para reforçar o ângulo incisal.
- d) Utilização de uma resina do tipo bulk-fill sem o uso de sistema adesivo para evitar a contração de polimerização.
- e) Fixação do fragmento apenas com fios de contenção ortodôntica por 6 meses.

17. No planejamento estético de restaurações diretas em dentes anteriores, o cirurgião-dentista deve compreender as propriedades ópticas dos tecidos dentais e como as dimensões da cor se manifestam na estrutura dental. De acordo com Conceição (2018), assinale a opção correta:

- a) O matiz e o croma do dente são estabelecidos primordialmente pelo esmalte, devido à sua característica prismática e alto conteúdo mineral.
- b) A opalescência é uma propriedade vinculada à dentina, caracterizada pela reflexão de ondas maiores (laranja/amarelo) e transmissão de ondas menores (cinza/azul).
- c) O valor, ou luminosidade, define o quanto um dente se aproxima do branco ou do preto, sendo uma dimensão estabelecida primordialmente pelo esmalte.
- d) A desidratação do dente durante o procedimento clínico causa uma diminuição do valor, tornando-o mais escuro, devido à substituição da água pelo ar nas porosidades do esmalte.
- e) A fluorescência é um fenômeno de absorção de ondas longas, como a infravermelha, difundindo-a para o espectro visível com aspecto de "vitalidade".

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

*Larissa Oliveira*

18. Esteroides suplementares não são necessários para a maioria dos procedimentos odontológicos. Entretanto, procedimentos mais complicados como cirurgias ortognáticas em pacientes com supressão adrenal normalmente requerem suplementação de esteroides. De acordo com Hupp et al. (2021), qual o protocolo de suplementação de esteroides em pacientes que estão em uso no momento da intervenção?
- a) O paciente dobrar a dose habitual no dia anterior, no dia e no dia após a cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
  - b) O paciente dobrar a dose habitual no dia anterior e no dia da cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
  - c) O paciente dobrar a dose habitual no dia e no dia após a cirurgia, seguindo com seu esquema normalmente à partir do segundo dia.
  - d) O paciente deve tomar 60 mg de hidrocortisona (ou equivalente) no dia anterior e na manhã da cirurgia. Nos dois primeiros dias pós-cirúrgicos, a dose deve ser reduzida a 40 mg e diminuída a 20 mg três dias depois da redução anterior.
  - e) Nenhum ajuste precisa ser realizado para pacientes em uso de corticoides no momento da intervenção cirúrgica.

**19.** Sobre os princípios de desenho de retalhos mucoperiosteais e as condutas em exodontias complexas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Ao planejar um retalho do tipo envelope para a exodontia de um dente unirradicular, o comprimento do retalho na dimensão anteroposterior deve se estender, obrigatoriamente, por três dentes anteriormente e dois dentes posteriormente à área da cirurgia para garantir acesso e evitar dilaceração tecidual.
- b) As incisões relaxantes verticais devem ser posicionadas preferencialmente sobre proeminências ósseas, como a eminência canina, para facilitar a visualização do campo operatório e reduzir a tensão na linha de sutura durante o fechamento.
- c) Caso ocorra a fratura de um ápice radicular durante uma exodontia fechada, o cirurgião pode considerar a permanência do fragmento no alvéolo se este tiver de 4 a 5 mm de comprimento, estiver profundamente inserido no osso e o dente envolvido não apresentar infecção ou radiolucidez periapical.
- d) Durante a sutura de um retalho, o nó deve ser posicionado diretamente sobre a linha de incisão para exercer pressão adicional e garantir que as bordas da ferida permaneçam em aposição, minimizando o risco de deiscência.
- e) No manejo de dentes multirradiculares com coroas íntegras que exigem extração aberta, a técnica preferencial é a remoção extensa do osso vestibular até a região de furca, evitando a secção dentária (odontosseção) para prevenir a formação de enfisema tecidual.

**20.** No que diz respeito aos sistemas de classificação e aos fatores que determinam a dificuldade cirúrgica para a remoção de terceiros molares impactados, assinale a alternativa CORRETA:

- a) De acordo com a classificação de Pell e Gregory baseada na profundidade (Classes A, B e C), uma impactação Classe A é aquela em que a superfície oclusal do dente impactado está abaixo da linha cervical do segundo molar adjacente, representando o maior grau de dificuldade técnica.
- b) Igualmente aos terceiros molares mandibulares, onde a impactação mesioangular é considerada a de mais fácil remoção, nos terceiros molares maxilares a impactação mesioangular é tecnicamente mais fácil de ser executada devido ao acesso facilitado.
- c) O momento ideal para a remoção dos terceiros molares impactados é durante a infância, entre os 7 e 9 anos de idade, pois a calcificação precoce do osso e a ausência de broto dentário facilitam a regeneração periodontal futura.
- d) A presença de um saco folicular grande (superior a 3 mm) ao redor da coroa de um dente impactado é considerada um fator que diminui significativamente a dificuldade da cirurgia. Se o saco folicular for grande (quase tamanho de cisto), o dente torna-se mais fácil de extrair, pois menos osso precisa ser removido para criar espaço para a luxação.
- e) No manejo da pericoronite aguda, a exodontia imediata do terceiro molar mandibular é a conduta de eleição, mesmo na presença de trismo severo e febre, visando a eliminação imediata do foco infeccioso e a prevenção de angina de Ludwig.

**21.** Variações anatômicas do complexo óstiomeatal e dos seios paranasais podem influenciar no processo de uma sinusopatia. Sobre tais variações, assinale a alternativa correta.

- a) A concha paradoxal decorre da pneumatização da placa óssea que a compõe, por extensão das células etmoidais, podendo ser uni ou bilateral.
- b) As células de Haller são células etmoidais anteriores que se projetam inferiormente à bolha etmoidal, sob o assoalho da órbita, formando a parede lateral do infundíbulo, entre a lâmina papirácea e o processo uncinado.
- c) A concha média bolhosa pode determinar a compressão da concha média lateralmente e com consequente promover a obstrução do infundíbulo.
- d) As células de Haller podem ser um fator importante na gênese dos sintomas como lacrimejamento e sinusopatia frontal.
- e) As células de Haller apresentam prevalência maior em pacientes sinusopatas.

**23.** A respeito da gengiva, de acordo com Lindhe et al., 2024, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Além das células produtoras de queratina, que correspondem a cerca de 90% da população celular total, observa-se que o epitélio oral contém, ainda, Melanócito; Células de Langerhans; Células de Merkel; e Células inflamatórias.
- b) Os melanócitos são células sintetizadoras de pigmentos e são responsáveis pela pigmentação por melanina ocasionalmente vista na gengiva. Todavia, os indivíduos pouco pigmentados não apresentam melanócitos no epitélio.
- c) Acredita-se que as células de Langerhans participem no mecanismo de defesa da mucosa oral.
- d) Na região limítrofe entre o epitélio juncional e o tecido conjuntivo subjacente não há cristas interpapilares epiteliais, exceto quando há inflamação.
- e) O tamanho das células no epitélio juncional é, em relação ao volume tecidual, maior do que no epitélio gengival oral.

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

*Stefania Possamai*

**22.** De acordo com Lindhe, 2024, assinale a alternativa correta a respeito do cemento. É encontrado nas porções coronária e média da raiz e contém principalmente feixes de fibras de Sharpey (extrínsecas) e conecta o dente ao osso alveolar propriamente dito. Pode ser denominado cemento de fixação. A afirmativa acima corresponde ao cemento:

- a) Acelular de fibras extrínsecas
- b) Celular estratificado misto
- c) Celular de fibras intrínsecas
- d) Acelular afibrilar
- e) Celular fibrilar.

## CONHECIMENTOS GERAIS DE ODONTOLOGIA

*Raquel Cardoso*

24. Restaurações indiretas são recomendadas quando há perda extensa da estrutura dentária, situação na qual as restaurações diretas não são capazes de restituir as características estéticas e, especialmente, funcionais dos dentes. Acerca do preparo para restaurações do tipo onlay, assinale a alternativa incorreta, de acordo com Baratieri (2010).

- a) Recobrimento de uma ou mais cúspides.
- b) Expulsividade em torno de  $12^\circ$ , sendo cerca de  $6^\circ$  em cada parede.
- c) Ângulos internos agudos.
- d) Margens com ângulo próximo a  $90^\circ$  com a superfície externa do dente.
- e) Margens bem delimitadas.

25. O cimento de ionômero de vidro destaca-se na Odontologia por suas propriedades adesivas, biocompatibilidade e liberação de flúor, sendo amplamente empregado em procedimentos preventivos, restauradores e no Tratamento Restaurador Atraumático (ART). Considerando suas características físico-químicas e aplicações clínicas, assinale a alternativa correta acerca do cimento de ionômero de vidro, de acordo com Anusavice (2013).

- a) A adição do ácido tartárico tem a função de reduzir a viscosidade e aumentar o tempo de trabalho. Além disso, o ácido tartárico melhora as características de manipulação e aumenta a resistência à compressão.
- b) O CIV possui adesão porcelana, amálgama, ouro puro e platina pura.
- c) A liberação de flúor pelo CIV não permanece ativa por muitos anos. Sua taxa de liberação só ocorre nos 10 primeiros meses.
- d) O CIV não é considerado um material biocompatível devido à presença do ácido poliacrílico.

e) Apesar de serem considerados fracos mecanicamente, os CIVs apresentam alta resistência à compressão e à flexão, alta microdureza e maior módulo de elasticidade quando comparado à resina composta.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

*Cássia Reginato*

26. Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), a alteração associada à fase de aposição é:

- a) Agenesia dentária.
- b) Odontoma composto.
- c) Hipoplasia de esmalte.
- d) Dentina interglobular.
- e) Microdontia.

27. De acordo com McDonald, Avery e Dean (2009), as anomalias de desenvolvimento dentário, como a amelogênese imperfeita e a dentinogênese imperfeita, ocorrem predominantemente devido a distúrbios genéticos em qual fase do ciclo vital do dente?

- a) Estágio de botão (Iniciação).
- b) Estágio de capuz.
- c) Estágio de campânula.
- d) Estágio de campânula.
- e) Estágio de calcificação.

**28.** De acordo com McDonald, Avery e Dean (2009), sobre a dentição decídua, assinale a correta:

- a) Os segundos molares são os primeiros a mineralizar.
- b) A mineralização dos permanentes inicia-se ainda na vida intrauterina.
- c) Os incisivos centrais apresentam a primeira evidência de mineralização.
- d) As meninas iniciam a mineralização antes dos meninos.
- e) Os dentes superiores sempre precedem os inferiores.

**29.** O uso sistêmico de tetraciclinas durante a odontogênese causa manchas intrínsecas nos dentes. Segundo McDonald, qual é o período crítico de calcificação (e risco de descoloração) para os incisivos centrais superiores e inferiores decíduos?

- a) De 3 a 5 meses pós-parto até 7 anos de idade.
- b) Do nascimento até os 12 meses de vida.
- c) Apenas após os 6 meses de vida intrauterina.
- d) De 4 meses de vida intrauterina até 3 meses pós-parto.
- e) Apenas durante a amamentação exclusiva (0 a 6 meses pós-parto).

**30.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), é manifestação compatível com erupção dentária fisiológica:

- a) Febre alta persistente.
- b) Diarreia infecciosa.
- c) Aumento da salivação.
- d) Convulsão febril.
- e) Infecção sistêmica.

**31.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), no recém-nascido, o rolete gengival anterossuperior é, em geral:

- a) Mais estreito que o inferior.
- b) Retruído em relação ao inferior.
- c) Protruído cerca de 5 mm.
- d) Sem sobremordida.
- e) Igual ao inferior em largura e posição.

**32.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), assinale a característica dos dentes decíduos:

- a) Coroas mais escuras que as permanentes.
- b) Câmara pulpar menor logo após a erupção.
- c) Raízes dos molares mais divergentes e afiladas.
- d) Esmalte mais espesso que o permanente.
- e) Bossa cervical menos evidente.

**33.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), assinale a alternativa correta sobre a câmara pulpar dos dentes decíduos:

- a) O tamanho da câmara pulpar aumenta progressivamente com a idade.
- b) A câmara pulpar é ampla imediatamente após a erupção e costuma seguir o contorno externo da coroa anatômica.
- c) A câmara pulpar aumenta e sob influência da função e abrasão das superfícies oclusais e incisivas dos dentes.
- d) A relação amelocementária não influencia na exposição dentinária cervical, visto que o cimento sempre recobre o esmalte em dentes decíduos.
- e) As câmaras pulpares dos decíduos são proporcionalmente menores do que as dos dentes permanentes equivalentes.

- 34.** Segundo McDonald (que cita a sequência de Moyers), a sequência de erupção dos dentes permanentes no arco inferior considerada mais favorável para a manutenção do comprimento do arco é:
- a) 6 - 1 - 2 - 4 - 3 - 5 - 7
  - b) 6 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7
  - c) 1 - 6 - 2 - 4 - 5 - 3 - 7
  - d) 1 - 2 - 6 - 3 - 4 - 5 - 7
  - e) 6 - 2 - 1 - 3 - 4 - 5 - 7
- 35.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), no que diz respeito às diferenças anatômicas entre a dentição decídua e permanente apontadas por McDonald, qual dente decíduo possui uma morfologia coronária única e "não se assemelha a nenhum dente permanente"?
- a) Primeiro molar superior decíduo.
  - b) Segundo molar superior decíduo.
  - c) Primeiro molar inferior decíduo.
  - d) Segundo molar inferior decíduo.
  - e) Incisivo lateral superior decíduo.
- 36.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), são características de um padrão do arco dentário ideal, aos 7 anos de idade, exceto:
- a) relação de molar em topo.
  - b) sobressaliência anterior e posterior de 2mm.
  - c) sobremordida anterior de 2mm.
  - d) linhas médias dentais coincidentes.
  - e) relação de canino de classe i.
- 37.** De acordo com McDonald, Avery e Dean (2009), maior perda de espaço após perda precoce de dente decíduo ocorre, em geral:
- a) Após 3 anos.
  - b) Nos primeiros 6 meses.
  - c) Somente após erupção do sucessor.
  - d) Apenas na mandíbula.
  - e) Apenas após os 12 anos.
- 38.** As condições sistêmicas podem alterar a cronologia de erupção e esfoliação. Segundo McDonald, qual das seguintes doenças está associada diretamente à esfoliação e perda precoce dos dentes decíduos (frequentemente com raízes intactas devido à falha no cimento)?
- a) Hipotireoidismo.
  - b) Hipopituitarismo.
  - c) Displasia Cleidocraniana.
  - d) Síndrome de Down.
  - e) Hipofosfatasia.
- 39.** De acordo com McDonald, Avery e Dean (2009), sobre as manchas negras em crianças, assinale a correta:
- a) A criança costuma ter higiene bucal excelente.
  - b) A criança costuma apresentar maior atividade de cárie.
  - c) É mais comum que a mancha verde ou laranja.
  - d) É comum em respiradores bucais.
  - e) É de fácil remoção.
- 40.** Com base na avaliação e diagnóstico do trauma da dentição decídua discutido por McDonald, qual é o tratamento padrão (inicial) para um incisivo decíduo que sofreu luxação intrusiva grave?
- a) Reposicionamento forçado cirúrgico seguido de fixação com resina fotopolimerizável.
  - b) Tracionamento ortodôntico contínuo na mesma sessão.
  - c) Preservação e observação, aguardando a reerupção espontânea que geralmente acontece num prazo de 3 a 4 semanas.
  - d) Endodontia imediata no dente que sofreu intrusão.
  - e) Exodontia de rotina em todos os casos de intrusão, para proteger sempre o germe permanente.

**41.** O padrão da relação distal dos segundos molares decíduos é um importante indicativo da futura oclusão. De acordo com McDonald, qual plano terminal favorece o desenvolvimento imediato de uma relação molar de Classe III permanente?

- a) Plano terminal reto.
- b) Leve de grau para mesial.
- c) Degrau distal.
- d) Degrau mesial exagerado.
- e) Degrau distal invertido.

**42.** De acordo com a escala comportamental de Frankl (citada por McDonald), a criança que apresenta comportamento "aceita o tratamento, sendo cautelosa e demonstrando boa vontade em colaborar (embora com certas reservas)" é enquadrada na categoria:

- a) Definitivamente Negativo (--).
- b) Negativo (-).
- c) Positivo (+).
- d) Definitivamente Positivo (++)
- e) Potencialmente cooperativo.

**43.** A "Teoria do Estímulo-Resposta" fundamentou uma clássica técnica não farmacológica de manejo do comportamento infantil. Segundo McDonald, qual é o nome dessa técnica que reforça aproximações sucessivas do comportamento desejado e permite o uso de modelos vivos ou audiovisuais?

- a) Dizer-Mostrar-Fazer (Tell-Show-Do).
- b) Controle de voz.
- c) Condicionamento aversivo (Mão-sobre-a-boca).
- d) Distração.
- e) Modelagem.

**44.** Sobre a sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio na Odontopediatria, analise as afirmativas baseadas em McDonald e assinale a opção INCORRETA:

- a) O principal objetivo é reduzir ou eliminar a ansiedade e aumentar o limiar de dor (analgesia).
- b) O óxido nitroso é incolor, de cheiro levemente adocicado e não inflamável.
- c) Sua eficácia não depende de uma reafirmação psicológica (manejo verbal) simultânea por parte do dentista.
- d) É considerado o mais fraco dos agentes anestésicos, não devendo rotineiramente exceder a concentração de 50%.
- e) O gás é excretado de forma rápida e inalterada pelos pulmões após a interrupção de sua inalação.

**45.** Sobre escovação em crianças, assinale a correta:

- a) A esfregadura horizontal é incapaz de remover placa.
- b) A placa bacteriana começa a se formar imediatamente em 1 minuto.
- c) A técnica horizontal remove tanto ou mais placa que as demais, independentemente da idade da criança ou da escovação ser realizada pelo responsável ou criança.
- d) Crianças pequenas dominam perfeitamente o fio dental.
- e) A técnica de Charters é a técnica mais naturalmente adotada pelas crianças.

**46.** Sobre os selantes, assinale a alternativa incorreta:

- a) Selantes resinosos são subutilizados em prevenção de cáries.
- b) Benefício aumentado quando utilizados em superfície de alto risco ou com lesões cariosas incipientes.
- c) O benefício do selante é maior em crianças de 6 anos de idade.
- d) O método de inserção deve incluir profilaxia cuidadosa.
- e) CIV são ineficazes como selantes, mas podem ser utilizados como selantes temporários.

**47.** Segundo McDonald, sobre os métodos auxiliares de diagnóstico de lesões de cárie, assinale a alternativa **correta**.

- a) O DIAGNOdent® é indicado principalmente para lesões interproximais iniciais e determina com precisão a profundidade da lesão em dentina.
- b) A transiluminação por fibra óptica digital — FOTI — é especialmente útil na identificação de lesões localizadas em superfícies interproximais.
- c) O DIFOTI apresenta menor sensibilidade que a radiografia interproximal e, por isso, não é indicado como método auxiliar para superfícies dentárias.
- d) A quantificação por fluorescência induzida por luz é especialmente indicada para monitoramento de lesões interproximais.
- e) A fluorescência infravermelha e vermelha é restrita às superfícies oclusais e não auxilia na detecção de cáries ocultas.

**48.** O dente de Turner está relacionado a:

- a) Trauma ou infecção local em dente decíduo antecessor.
- b) A trauma em dorso de língua de bebê que amamenta.
- c) Reabsorção interna.
- d) Manchamento extrínseco por bactérias cromogênicas.

e) Sífilis congênita.

**49.** McDonald relata que na falha ou insucesso da terapia de pulpotomia com formocresol em dentes decíduos, a evidência radiográfica patológica mais comum e frequente de ser observada é a:

- a) Hipercementose massiva.
- b) Metamorfose cálcica da polpa.
- c) Reabsorção interna localizada na câmara ou canais.
- d) Ausência da formação da cripta do permanente sucessor.
- e) Formação de dentes supranumerários na mesma região.

**50.** Segundo McDonald, Avery e Dean (2009), a erupção dentária está mais relacionada:

- a) À idade cronológica isolada.
- b) Ao peso corporal da criança.
- c) Ao estágio de formação radicular.
- d) À presença de febre.
- e) À maturação esquelética isolada.

## Discursiva

### Texto 1

A presença do Estado brasileiro nas calhas fluviais da Amazônia e nas regiões litorâneas isoladas é historicamente viabilizada pelas Forças Armadas. O emprego de Navios de Assistência Hospitalar, conhecidos pela população ribeirinha como Navios da Esperança, representa a única via de acesso a serviços de saúde para milhares de cidadãos. Essas missões não se limitam ao caráter assistencialista; elas integram uma estratégia de ocupação territorial e de defesa da soberania nacional por meio do amparo social. A odontologia, nesse cenário, destaca-se pela alta demanda represada, visto que a dor e a perda funcional dentária impactam diretamente a capacidade de trabalho e a subsistência dessas comunidades.

Fonte: <https://www.marinha.mil.br/agenciadenoticias/operacoes-de-assistencia-hospitalar-2026>

### Texto 2

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Contudo, a geografia continental e as disparidades econômicas impõem barreiras físicas ao cumprimento integral dessa norma. A função social das instituições militares, conforme previsto no ordenamento jurídico, permite que a logística naval seja utilizada para levar a dignidade da pessoa humana a locais onde a estrutura civil do Sistema Único de Saúde ainda é incipiente. A promoção da saúde bucal atua, portanto, como um vetor de inclusão social e de reconhecimento do indivíduo perante o pacto democrático.

Fonte: <https://www.planalto.gov.br/estudos/funcao-social-das-forcas-armadas-2026>

### Texto 3

O conceito de cidadania plena pressupõe que o indivíduo disponha de condições básicas para o exercício de sua liberdade. A precariedade sanitária e a ausência de cuidados odontológicos básicos nas fronteiras e nos interiores profundos do Brasil geram um estado de invisibilidade social. Quando a Marinha do Brasil aporta em uma comunidade isolada, ela realiza mais do que um procedimento clínico; ela estabelece um elo de confiança entre o cidadão e as instituições públicas. A consolidação da cidadania nessas áreas depende, invariavelmente, da percepção de que o Estado é capaz de prover o bem-estar social em todos os rincões do território.

Fonte: <https://www.defesa.gov.br/artigos/saude-e-cidadania-nas-fronteiras-2026>

Considerando o tema tratado no(s) texto(s) acima, redija um texto dissertativo sobre o seguinte tema: **A função social da Marinha do Brasil na promoção da saúde bucal e na consolidação da cidadania em áreas isoladas do território nacional.**

**Folha de Resposta**

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

## O QUE VOCÊ ACHOU DESTE SIMULADO?

*Conte-nos como foi sua experiência ao fazer este simulado.*

*Sua opinião é muito importante para nós!*

<https://forms.gle/3RC8pkHLNAnpSnxQ9>

## NÃO É ASSINANTE?

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

<http://estrategi.ac/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!*

<http://estrategi.ac/ok1zt0>