



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
COORDENADORIA DE CONCURSOS – CCV

Concurso Público para Provimento de Cargo Técnico-Administrativo em Educação

Edital nº 131/2017

Data: 19 de novembro de 2017.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Odontólogo

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

Prezado(a) Candidato(a),

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha-Resposta, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha-Resposta.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha-Resposta do candidato será disponibilizada conforme subitem 10.12 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha-Resposta no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha-Resposta ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

TEXTO

01 Até pouco menos de uma década atrás, mudar o comportamento de uma pessoa com um
02 transplante de fezes pareceria uma loucura. E não é algo que ocorrerá amanhã, mas as pesquisas
03 com animais sugerem que talvez não seja uma ideia tão descabida. O que é averiguado nos
04 laboratórios sobre a influência das bactérias que vivem em nosso intestino indica que elas não
05 desempenham somente tarefas fundamentais para a saúde de nosso estômago. Influem também no
06 estado do cérebro. Essas bactérias já foram transplantadas experimentalmente em humanos para
07 combater infecções intestinais e da mesma forma, através da dieta e alimentos probióticos, que
08 incluem microrganismos, serviriam para tratar doenças psiquiátricas e neurológicas.

09 Várias experiências com animais, principalmente ratos de laboratório criados em condições
10 muito controladas, mostraram que os microrganismos do intestino podem afetar seu comportamento
11 e modificar o equilíbrio químico de seu cérebro. Foi comprovado, por exemplo, que, quando são
12 introduzidas fezes de humanos com depressão em ratos, estes desenvolvem sintomas próprios dessa
13 doença. Em nossa espécie, também foram observados vínculos entre doenças gastrointestinais e
14 patologias psiquiátricas como o autismo, a ansiedade e a depressão.

15 “Já foram realizados estudos em humanos nos quais se compara a microbiota de pessoas sãs
16 com a de outras que têm determinada doença e foi visto que modificando o ecossistema intestinal e
17 suas funções, é possível reduzir os estados de ansiedade”, explica Yolanda Sanz, pesquisadora do
18 CSIC e coordenadora do projeto europeu MyNewGut, iniciativa financiada com 9 milhões de euros
19 (35,6 milhões de reais) pela União Europeia para o estudo das bactérias intestinais. Mas acrescenta
20 que “não existem evidências de causa e efeito em doenças mais graves”.

21 (...) Agora, afirma a cientista do CSIC, resta o desafio de compreender o que é causa e o que
22 é efeito nas relações entre problemas intestinais e mentais. Uma das formas de consegui-lo
23 consistirá em realizar intervenções nos pacientes, “através de alimentos e bactérias prebióticas e
24 probióticas” que modifiquem os equilíbrios entre micróbios que marcam a diferença entre a doença
25 e a saúde. Sanz reconhece, entretanto, que o conhecimento ainda é escasso para se pensar em
26 intervir com sucesso no ecossistema microbiano: “Existem algumas publicações que mostram que
27 alguns probióticos podem reduzir a ansiedade, mas são estudos pequenos que em sua maioria não
28 foram reproduzidos”. “É cedo para podermos fazer recomendações generalizadas, porque a
29 complexidade do ecossistema intestinal é muito alta e é simplista pensar que com somente uma
30 bactéria vamos solucionar o problema. Precisaremos pensar em modificar o ecossistema com
31 intervenções mais integrais”, conclui.

MEDIAVILLA, Daniel. Os micróbios de seu estômago afetam sua saúde mental. *El país*. 21/05/2016. Disponível em:
<https://brasil.elpais.com/brasil/2016/05/20/ciencia/1463758597_456201.html>. Acesso em 23. Out. 2017.

01. Segundo o texto, é correto afirmar que o transplante de fezes para alterar o comportamento:
- A) há dois anos, é uma prática comum na psiquiatria.
 - B) foi aplicado em ratos com resultados promissores.
 - C) funciona muito bem apenas em casos de depressão.
 - D) trata-se da forma mais eficaz de vencer a ansiedade.
 - E) constitui hipótese totalmente descartada em humanos.
02. Quanto à relação entre as bactérias intestinais e as patologias psiquiátricas, é correto afirmar, segundo o texto, que:
- A) as bactérias probióticas exercem efeito mesmo em doenças mentais graves.
 - B) os problemas mentais são causados por desequilíbrios na flora intestinal.
 - C) a microbiota de pessoas ansiosas é diferente da de pessoas depressivas.
 - D) a ansiedade é provocada por determinado tipo de bactérias intestinais.
 - E) o grau de ansiedade pode ser reduzido com mudanças na microbiota.

03. Assinale a alternativa cujo termo grifado mostra cautela do autor do texto ao abordar o tema.
- A) “as pesquisas com animais sugerem que talvez não seja uma ideia...” (linhas 02-03).
 - B) “Essas bactérias já foram transplantadas experimentalmente” (linha 06).
 - C) “Em nossa espécie foram observados vínculos entre doenças...” (linha 13).
 - D) “Já foram realizados estudos em humanos” (linha 15).
 - E) “Existem algumas publicações...” (linha 26).
04. O texto apresenta a intervenção na microbiota humana para tratar problemas mentais como:
- A) uma recomendação bastante generalizada nas clínicas psiquiátricas.
 - B) um problema a ser evitado devido à complexidade intestinal.
 - C) uma realidade animadora frequente na União Europeia.
 - D) uma hipótese remota ainda não testada em laboratório.
 - E) uma possibilidade futura dependente de mais estudos.
05. Segundo o texto, os estudos realizados até o momento comprovaram que:
- A) o consumo de alimentos prebióticos controla os níveis de ansiedade.
 - B) o autismo e a depressão são causados pelo mesmo tipo de bactéria.
 - C) as infecções intestinais são provocadas pelas bactérias probióticas.
 - D) as bactérias intestinais exercem influência no estado cerebral.
 - E) as doenças neurológicas não são afetadas pela microbiota.
06. Como em “o conhecimento ainda é escasso para se pensar em intervir com sucesso no ecossistema microbiano” (linhas 25-26), o verbo *intervir* está corretamente empregado em:
- A) os pesquisadores interviram na microbiota humana.
 - B) a cientista não interview no ecossistema bacteriano humano.
 - C) as pessoas esperam que os alimentos intervenham na saúde.
 - D) os pesquisadores interviam na microbiota dos animais no laboratório.
 - E) se eles intervissem na microbiota, talvez as pessoas tivessem mais saúde.
07. A oração reduzida grifada em “modificando o ecossistema intestinal e suas funções, é possível reduzir os estados de ansiedade” (linhas 16-17) corresponde a uma desenvolvida:
- A) concessiva.
 - B) consecutiva.
 - C) coordenada.
 - D) condicional.
 - E) conformativa.
08. Assinale a alternativa em que a forma grifada é conjunção integrante.
- A) “E não é algo que ocorrerá amanhã” (linha 02).
 - B) “as pesquisas com animais sugerem que talvez não seja...” (linhas 02-03).
 - C) “...sobre a influência das bactérias que vivem em nosso intestino” (linha 04).
 - D) “modifiquem os equilíbrios entre micróbios que marcam a diferença...” (linha 24).
 - E) “mas são estudos pequenos que em sua maioria não foram reproduzidos” (linhas 27-28).
09. Assinale a alternativa em que a oração grifada exerce a função de sujeito.
- A) “...indica que elas não desempenham somente tarefas fundamentais” (linhas 04-05).
 - B) “...mostraram que os microrganismos do intestino podem afetar seu comportamento” (linha 10)
 - C) “Foi comprovado, por exemplo, que (...) estes desenvolvem sintomas próprios dessa doença” (linhas 11-13).
 - D) “Mas acrescenta que ‘não existem evidências de causa e efeito...’” (linhas 19-20).
 - E) “Sanz reconhece (...) que o conhecimento ainda escasso...” (linha 25).
10. Assinale a alternativa em que, como “saúde” (linha 05), a palavra está acentuada conforme o Decreto Nº. 6.583, de 29 de setembro de 2008.
- A) Extraído.
 - B) Celulóide.
 - C) Paranóia.
 - D) Feiúra.
 - E) Vôo.

11. O Código de Ética Odontológico vigente, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia N° 118/2012 traz disposições legais acerca do exercício profissional no âmbito da Odontologia. Nesse contexto, qual alternativa, dentre as opções abaixo, representa um direito fundamental dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas?
- A) Exercer a profissão mantendo comportamento digno.
 - B) Abster-se da prática de atos que impliquem mercantilização da Odontologia ou sua má conceituação.
 - C) Assumir responsabilidade pelos atos praticados, ainda que estes tenham sido solicitados ou consentidos pelo paciente ou seu responsável.
 - D) Promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
 - E) 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.
12. De acordo com o Código de Ética Odontológico vigente, na comunicação e divulgação, é obrigatório constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica, bem como o nome representativo da profissão de cirurgião-dentista e também das demais profissões auxiliares regulamentadas. No caso de pessoas jurídicas, também o nome e o número de inscrição do responsável técnico. Nesse contexto, poderá, ainda, constar na comunicação e divulgação:
- A) preços, serviços gratuitos e modalidades de pagamento.
 - B) publicidade e propaganda com expressões ou imagens de antes e depois.
 - C) programas de comercialização coletiva oferecendo serviços nos veículos de comunicação.
 - D) a expressão "clínico geral", pelos profissionais que exerçam atividades pertinentes à Odontologia.
 - E) títulos, qualificações, especialidades que ainda não foram reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia.
13. Assinale a alternativa que apresenta um objetivo do Sistema Único de Saúde segundo a Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- A) Controle da prestação de serviços que não se relacionam diretamente com a saúde.
 - B) Identificação sem divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - C) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho por meio de plano de saúde privado.
 - D) Formulação de política de saúde destinada a promover estratégias reabilitadoras nos campos econômico, social e cultural.
 - E) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
14. De acordo com sua origem etimológica, a palavra cárie significa "matéria podre", que nomeia, entretanto, uma doença que se instala muito antes da própria formação de uma cavidade e da deterioração dentária. Considerando a cárie dentária, pode-se afirmar:
- A) a cárie dentária é considerada uma doença multifatorial, definida pela interrelação de fatores biológicos, comportamentais e sociais.
 - B) a lesão de cárie secundária é diferente etiológica e histologicamente à da cárie primária, necessitando de substituição imediata da restauração.
 - C) a etiologia básica é sumarizada no diagrama de Keyes, que ilustra a interação de três fatores "tempo", "bactérias" e "dieta", para o início da lesão.
 - D) procedimento invasivo restaurador em superfícies de sulcos e fissuras saudáveis em pacientes de alto risco a cárie são indicados para prevenção primária.
 - E) a utilização do flúor é abrangente na odontologia, funcionando como um modulador da perda e do ganho mineral, impedindo o surgimento das lesões cariosas.

15. Assinale a alternativa que apresenta princípios do Sistema Único de Saúde, segundo a Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- A) Igualdade, racionalidade e privatização.
 - B) Universalidade, integralidade e participação da comunidade.
 - C) Igualdade, centralização político-administrativa e universalidade.
 - D) Racionalidade, integralidade e centralização político-administrativa.
 - E) Centralização político-administrativa, participação da comunidade e universalidade.
16. O conhecimento dos fatores etiológicos da doença cárie e o abandono da filosofia de extensão preventiva, resultou em preparos mais conservadores. Sobre características e requisitos das cavidades Classe II para amálgama, pode-se afirmar:
- A) a parede axial deve ser ligeiramente expulsiva para oclusal, proporcionando maior retenção do material, visualização da parede gengival e facilitando a condensação do material restaurador.
 - B) o ângulo axiopulpar deve ser arredondado, para gerar concentração de esforços dentro da restauração, aumentando o volume de material restaurador nessa área e, conseqüentemente, sua resistência final.
 - C) a anatomia de vários dentes posteriores faz com que o contorno da face proximal favoreça a ocorrência de bordas finas de restauração, sendo resolvido pela confecção da chamada cauda de andorinha.
 - D) parede pulpar e gengival planas e paralelas ao plano oclusal possibilitam uma distribuição mais homogênea das tensões provenientes de cargas oclusais, além de evitar a rotação e o deslocamento da restauração durante cargas excêntricas.
 - E) na caixa oclusal, quando o preparo for realizado utilizando um instrumento cônico longo, ele será autorretentivo no sentido oclusal. Quando utilizado um instrumento cilíndrico e a cavidade for mais profunda que larga, ela também será autorretentiva.
17. Proteger o complexo dentina-polpa significa proteger a dentina e a polpa contra ação dos agentes agressores externos, preservando a vitalidade dessas estruturas. Diante da situação clínica apresentada no quadro abaixo, determine a seqüência correta para a proteção do complexo dentina-polpa.

<i>Idade</i>	<i>Dente</i>	<i>Situação clínica</i>
16 anos	36	Lesão cariada profunda, a ser restaurada com resina composta, em que houve exposição da polpa, durante o corte de dentina sadia, estando com isolamento absoluto.

- A) cimento de hidróxido de cálcio → sistema adesivo.
 - B) cimento de hidróxido de cálcio → cimento de ionômero de vidro → sistema adesivo.
 - C) cimento de hidróxido de cálcio → cimento de óxido de zinco e eugenol → sistema adesivo.
 - D) hidróxido de cálcio p.a. → cimento de hidróxido de cálcio → cimento de ionômero de vidro → sistema adesivo.
 - E) hidróxido de cálcio p.a. → cimento de hidróxido de cálcio → cimento de óxido de zinco e eugenol → sistema adesivo.
18. Assinale o material de proteção do complexo dentino-pulpar com capacidade de estimular a formação de dentina terciária, ação antibacteriana, neutralizador do pH ácido, ação antiexsudativa e indutor da formação de tecido mineralizado.
- A) Verniz cavitário.
 - B) Hidróxido de cálcio.
 - C) Cimento de fosfato de zinco.
 - D) Cimento de ionômero de vidro.
 - E) Cimento de óxido de zinco e eugenol.

19. A resina composta é o material restaurador direto mais popular entre os profissionais da atualidade e o mais requisitado pelos pacientes. Podendo ser classificada de acordo com o tipo/tamanho das partículas de carga. Considerando os tipos de resina composta, qual apresenta as seguintes características: usadas em regiões que a estética é primordial, excelente lisura e brilho superficial, baixas propriedades mecânicas, não devendo ser empregada em dentes posteriores e em restaurações Classe IV (a não ser que sejam empregadas na superfície vestibular)?
- Híbridas.
 - Micro-híbridas.
 - Nanoparticuladas.
 - Microparticuladas.
 - Macroparticuladas.
20. Cirurgião-dentista irá realizar uma restauração Classe I no dente 36, utilizando o amálgama de prata abaixo. Diante das informações detalhadas, pode-se afirmar:

Material restaurador	Composição
	Ag – 70%
Amálgama	Sn – 3,30%
Partículas esféricas	Cu – 27,5%
	Zn – 1%

- A liga apresenta baixo conteúdo de cobre, apresentando propriedades físicas prejudicadas.
 - A liga informada apresenta um elevado escoamento do material sob a ação de uma força de compressão (*creep*).
 - O amálgama de prata apresenta baixa resistência à tração, o que requer preparos que minimizem esse tipo de esforço sobre a restauração.
 - Ligas de partículas esféricas necessitam de pressão de condensação maior através de condensadores de menor diâmetro.
 - A presença do Sn requer extremo cuidado para não contaminar com a umidade, pois pode ocasionar “expansão tardia”.
21. Uma situação clínica comum é a fratura ou uma cavidade tipo classe IV com necessidade de restauração imediata. Para a realização de procedimentos restauradores diretos em dentes anteriores fraturados utilizando resina composta, o cirurgião-dentista deve levar em consideração que:
- a técnica restauradora a mão livre facilita a determinação da dimensão correta da futura restauração.
 - para reproduzir o esmalte artificial, um compósito opaco deve ser selecionado, recobrendo toda a área vestibular da restauração.
 - com relação ao preparo do dente, existem duas alternativas: a não execução de qualquer tipo de preparo ou a confecção de um preparo em bisel.
 - no pequeno espaço deixado entre os mamelos e o halo esbranquiçado pode ser aplicada uma resina opaca imitando efeitos de opalescência.
 - a seleção de cor deve ser realizada após profilaxia e isolamento absoluto, elegendo-se matiz básico do dente e croma, sob luz natural.
22. A máxima preservação da estrutura dentária é um dos principais objetivos da odontologia restauradora. Entretanto, situações mais complexas com perdas de cúspides dificultam procedimentos diretos, sendo indicados procedimentos de técnica indireta como *onlay*. O preparo cavitário para *onlay* estética deve apresentar as seguintes características para garantir maior longevidade clínica do procedimento:
- O contato interproximal deve ser mantido para permitir preservação de estrutura dentária.
 - Os ângulos internos devem ser retos para aumentar a retenção e evitar rotação da peça protética.
 - Espessura mínima de 1,0 mm em áreas que recebem esforços mecânicos como fundo da fossa central.
 - A profundidade de redução na área vestibular ou lingual em direção ao centro do dente deve ser de no máximo 0,5 mm.
 - A distância no sentido axioproximal deve ser de no mínimo 1,5 mm e margem cervical preferencialmente supragengival.

23. Com a grande demanda por procedimentos estéticos, o uso da resina composta em restaurações dos dentes posteriores tem crescido muito nas últimas décadas. Sobre técnicas restauradoras utilizando-se resinas compostas em dentes posteriores, deve-se considerar que:
- A) em cavidades MOD, deve-se utilizar a técnica de cunhas simultâneas (cunhas colocadas simultaneamente na mesial e na distal) por aumentar o afastamento obtido e facilitar a obtenção do ponto de contato.
 - B) a realização de técnica de inserção incremental reduz os efeitos da contração de polimerização, além de minimizar a incorporação de bolhas, melhorando a adaptação do material, aumentando a infiltração marginal.
 - C) o estresse interno causado pela contração de polimerização pode ser reduzido usando uma polimerização gradual de início lento ao invés de uma luz de alta intensidade, por aumentar a fase pré-gel da polimerização.
 - D) um preparo cavitário de Classe I apresenta um fator C igual a 3, o que gera maiores riscos de rompimento da junção adesiva durante a contração de polimerização, principalmente na parede pulpar e região marginal.
 - E) o uso de matrizes plásticas transparentes, associadas a cunhas reflexivas, resulta em melhor adaptação marginal, conformação anatômica, menor contração de polimerização e maior facilidade na obtenção de ponto de contato.
24. O complexo dentina-polpa pode sofrer alterações frente aos diferentes tipos de agressores externos. A polpa dentária tenta promover um bloqueio a estes agentes agressores por meio de mecanismos de defesa. Uma segunda linha de defesa é o depósito de uma matriz de dentina, que apresenta túbulos sinuosos e menos numerosos do que uma dentina regular, sendo menos sensível e mais calcificada, aumentando a distância entre o agente agressor e o tecido pulpar, sendo denominada de dentina:
- A) primária.
 - B) secundária.
 - C) terciária.
 - D) esclerótica.
 - E) intertubular.
25. Exame clínico e radiográfico de uma paciente de 25 anos de idade evidenciou cárie extensa no dente 36. A paciente queixou-se de dor lancinante, espontânea, pulsátil e contínua. Radiograficamente, foi evidenciado cárie extensa e espaço do ligamento periodontal normal. De acordo com as condições informadas, o diagnóstico e o tratamento dessa condição endodôntica são, respectivamente:
- A) pulpite irreversível sintomática e tratamento endodôntico convencional.
 - B) abscesso perirradicular agudo e tratamento endodôntico convencional.
 - C) periodontite apical aguda e tratamento endodôntico convencional.
 - D) pulpite irreversível sintomática e capeamento pulpar direto.
 - E) pulpite reversível e capeamento pulpar direto.
26. Considera-se que as principais alterações patológicas que afetam os tecidos pulpar e periapicais são de natureza inflamatória e de origem infecciosa. Intraoralmente, a maioria dos abscessos dentários perfura-se bucalmente porque o osso é mais fino na superfície bucal. Qual alternativa, dentre as descritas abaixo, contém um dente em maxila que tipicamente associa-se à drenagem via osso cortical palatino?
- A) Canino.
 - B) Incisivo lateral.
 - C) Primeiro pré-molar.
 - D) Segundo pré-molar.
 - E) Raiz vestibular do primeiro molar.
27. A infecção em dentes com vitalidade pulpar apresenta-se restrita à superfície da polpa coronária exposta. Uma vez combatida a infecção superficial da polpa, recomenda-se a obtenção imediata do sistema de canais radiculares. No caso de impossibilidade de tratamento endodôntico na mesma sessão, o uso de uma medicação intracanal tem o objetivo primordial de:
- A) controlar a exsudação persistente.
 - B) reduzir a inflamação do remanescente pulpar.
 - C) estimular a reparação por tecido mineralizado.
 - D) impedir a contaminação do sistema radicular entre as sessões de tratamento.
 - E) eliminar microorganismos que sobreviveram ao preparo químico-mecânico.

28. Na realização de um preparo do canal radicular não se separa procedimentos mecânicos de químicos, objetivando limpar, ampliar e dar forma definida ao canal radicular para que ele possa receber um material obturador. Dessa forma, pode-se afirmar:
- A) na instrumentação do segmento apical de um canal radicular, os instrumentos endodônticos são utilizados em ordem decrescente de diâmetro e devem ser ativados mediante movimento de alargamento.
 - B) para o cateterismo de canais atresiadados retilíneos ou curvilíneos, os instrumentos de aço inoxidável tipo K de número 30 ou 40 são indicados, sendo responsável pela exploração do canal por meio de movimento de alargamento parcial.
 - C) instrumentos endodônticos do tipo K e os alargadores mecanizados, fabricados em aço inoxidável ou em Ni-Cr, são indicados para a realização do movimento de alargamento empregado na instrumentação de canais radiculares.
 - D) em cada etapa da pré-instrumentação do canal radicular, deve-se realizar irrigação com solução química auxiliar como o hipoclorito de sódio a 2,5%, aspiração e desidratação do conduto com papel absorvente, para posterior instrumentação.
 - E) nos tratamentos de dentes com polpa vital e canais amplos, a remoção da polpa dentária pode ser realizada utilizando os extirpa-polpas ou as limas Hedstrom, sendo que a penetração do instrumento deve alcançar o segmento apical do canal radicular.
29. Paciente compareceu à clínica odontológica para a realização do tratamento endodôntico do dente 21. Após o preparo químico-mecânico do elemento dentário, procedeu-se a obturação do conduto radicular com guta-percha e cimento endodôntico. Determine o cimento endodôntico que apresenta componente com atividade antibacteriana, efeito anestésico e anti-inflamatório a ser utilizado na situação descrita.
- A) Cimento resinoso.
 - B) Cimento à base de silicone.
 - C) Cimento de ionômero de vidro.
 - D) Cimento que contém hidróxido de cálcio.
 - E) Cimento à base de óxido de zinco-eugenol.
30. Embora muitas das fibras colágenas na gengiva e no ligamento periodontal estejam distribuídas irregular ou aleatoriamente, a maioria delas tende a se dispor em grupos de feixes com orientação bem definida. De acordo com sua inserção e a trajetória que seguem no tecido, os feixes orientados de fibras gengivais podem ser divididos nos seguintes grupos de fibras:
- A) circulares, dentogengivais, dentoperiósteas, transeptais.
 - B) dentogengivais, cruzadas, dentoperiósteas, elípticas.
 - C) paralelas, circulares, dentomarginais, transeptais.
 - D) dentoperiósteas, paralelas, transeptais, elípticas.
 - E) elípticas, paralelas, cruzadas, poligonais.
31. O grau de formação do cálculo dental não é dependente somente da quantidade de placa bacteriana presente, mas também da secreção das glândulas salivares. Consequentemente, o cálculo supragengival predomina nas regiões próximas à saída dos ductos excretores das glândulas salivares. Assinale a alternativa, dentre os itens abaixo, que apresenta as localizações predominantes do cálculo supragengival.
- A) Face palatina dos dentes ântero-superiores e face vestibular dos primeiros molares superiores.
 - B) Face palatina dos dentes ântero-superiores e face palatina dos primeiros molares superiores.
 - C) Face lingual dos dentes ântero-inferiores e face vestibular dos primeiros molares superiores.
 - D) Face lingual dos dentes ântero-inferiores e face palatina dos primeiros molares superiores.
 - E) Face lingual dos dentes ântero-inferiores e face oclusal dos primeiros molares superiores.
32. A periodontite crônica é geralmente uma forma de progressão lenta da doença periodontal que, em algum estágio, pode sofrer exacerbação, resultando em perda adicional de inserção e osso. Assinale a alternativa, dentre os itens abaixo, que descreve características da periodontite crônica.
- A) Progride em episódios de exacerbação e aceleração.
 - B) A destruição tecidual não apresenta predileção por sítios.
 - C) Poucos sítios sofrem destruição tecidual adicional marcante durante o acompanhamento.
 - D) Observa-se que a minoria dos dentes exibe recessão avançada da margem gengival.
 - E) Rápida perda de inserção e destruição óssea, com concentração familiar dos casos.

33. O tratamento da periodontite agressiva deve ser iniciado somente após a conclusão de um diagnóstico cuidadoso, feito por um periodontista experiente. Assinale a alternativa que apresenta o princípio de intervenção terapêutica para a eliminação da flora patogênica na periodontite agressiva.
- A) Eliminação do tabagismo.
 - B) Controle de placa pelo profissional.
 - C) Eliminação do consumo crônico de álcool.
 - D) Bochechos com digluconato de clorexidina de 8 em 8 horas.
 - E) Administração de antibióticos sistêmicos em conjunto com terapia mecânica.
34. Gengivite necrosante, periodontite necrosante e estomatite necrosante são as formas de doença inflamatória mais graves provocadas pela placa bacteriana, e que constituem as doenças periodontais necrosantes. Assinale a alternativa que apresenta características clínicas das doenças periodontais necrosantes.
- A) As lesões necrosantes são dolorosas e apresentam evolução rápida, porém, nos estágios iniciais, quando as áreas necróticas são relativamente raras e pequenas, a dor geralmente é moderada.
 - B) Nas fases iniciais da doença, as lesões estão generalizadas em todas as papilas da região posterior da mandíbula, e o sangramento não é facilmente provocado, necessitando de um trauma físico extenso para desencadeá-lo.
 - C) A necrose gengival desenvolve-se lentamente e, em um período de no mínimo 3 (três) meses, a papila envolvida frequentemente estará separada em uma porção vestibular e outra lingual com uma depressão necrótica entre elas.
 - D) Nos casos avançados de doença periodontal necrosante, a febre e o mal-estar são os achados clínicos frequentemente mais pronunciados, mas o intumescimento dos nódulos linfáticos regionais não está presente em crianças e adolescentes.
 - E) Os pacientes com imunossupressão grave, incluindo indivíduos soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), apresentam uma lenta progressão da doença periodontal necrosante devido à ausência de sequestro ósseo.
35. Os abscessos periodontais são uma das principais causas que levam o paciente a procurar cuidados emergenciais em clínicas odontológicas. Assinale a alternativa que apresenta características da patogênese e histopatologia dos abscessos periodontais.
- A) O curso da reação inflamatória e a extensão da destruição do tecido conjuntivo é determinada pelo número de fungos e vírus presentes na cavidade oral do indivíduo imunologicamente debilitado.
 - B) Histologicamente são encontrados leucócitos na área central do abscesso e perto dos debris de tecido mole. Em um estágio posterior, organiza-se uma membrana piogênica, composta de hemácias e linfócitos.
 - C) O abscesso periodontal é formado por abertura devido a trauma na entrada da bolsa periodontal, o que resulta na extensão da infecção em direção ao tecido mole da parede da bolsa. Isso leva à formação de um infiltrado inflamatório.
 - D) A secreção purulenta formada é consequência do encapsulamento da massa bacteriana e da reação inflamatória aguda do tecido, e nela estão presentes uma alta concentração de leucócitos promovendo destruição do tecido conjuntivo.
 - E) O índice de destruição tecidual dentro da lesão dependerá do crescimento do fungo no interior do foco e de sua virulência, bem como do pH local. Um meio ambiente ácido favorecerá a atividade das enzimas lisossômicas e promoverá destruição tecidual.
36. O exame periodontal deve ser sistemático, começando na região de molares (maxila ou mandíbula) e prosseguindo por todo o arco dentário. Sobre a sondagem da bolsa periodontal, assinale a alternativa que apresenta as duas diferentes profundidades de bolsa.
- A) Profundidade biológica e profundidade clínica.
 - B) Profundidade histológica e profundidade física.
 - C) Profundidade biológica e profundidade de inserção.
 - D) Profundidade microbiológica e profundidade clínica.
 - E) Profundidade bacteriana e profundidade de sondagem.

37. O tratamento de pacientes portadores de doença periodontal, incluindo sintomas das condições patogênicas associadas, tais como pulpites, periodontites periapicais, abscessos gengivais e migrações dentárias, pode ser didaticamente dividido em quatro fases. De acordo com Lindhe et al. (2011) (Lindhe, J.; Lang, N.P.; Karring, T. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011), assinale a alternativa que apresenta essas quatro fases na ordem em que devem ser realizadas.
- A) Fase inicial (ou de profilaxia), fase orgânica, fase curativa e fase de manutenção.
 - B) Fase sistêmica, fase inicial (ou de profilaxia), fase corretiva e fase de manutenção.
 - C) Fase supragengival, fase subgengival, fase de alisamento radicular e fase final.
 - D) Fase sistêmica, fase supragengival, fase subgengival e fase de manutenção.
 - E) Fase inicial (ou de profilaxia), fase sistêmica, fase corretiva e fase final.
38. As urgências em periodontia comumente envolvem processos infecciosos agudos, onde se destacam os abscessos. O abscesso pericoronário é uma infecção purulenta localizada no tecido gengival/mucoso associada principalmente a qual dente, considerando-se as opções abaixo?
- A) Primeiro pré-molar superior.
 - B) Segundo pré-molar inferior.
 - C) Primeiro molar superior.
 - D) Segundo molar superior.
 - E) Terceiro molar inferior.
39. A causa mais frequente de dificuldades respiratórias no ambiente odontológico é a ansiedade, que se manifesta como hiperventilação. Dentre as opções abaixo, qual a que contém um dos procedimentos que devem ser realizados em caso de um paciente desenvolver quadro de hiperventilação associado a sintomas de alcalose, durante procedimento cirúrgico?
- A) Instituir a manobra de Heimlich.
 - B) Instituir a posição de Trendelenburg.
 - C) Administrar ar enriquecido com oxigênio.
 - D) Forçar o paciente a respirar dentro de um pequeno saco.
 - E) Continuar o tratamento odontológico e manter a calma.
40. Durante uma exodontia não-complexa, se o fórceps for ajustado apicalmente, o centro de rotação será deslocado apicalmente, e menores pressões apicais serão geradas. Isso irá resultar em:
- A) maior expansão do córtex vestibular, menor movimento do ápice do dente, e assim, menor chance de fratura da raiz.
 - B) menor expansão do córtex vestibular, maior movimento do ápice do dente, e assim, maior chance de fratura da raiz.
 - C) maior expansão do córtex vestibular, maior movimento do ápice do dente, e assim, menor chance de fratura da raiz.
 - D) menor expansão do córtex vestibular, menor movimento do ápice do dente, e assim, maior chance de fratura da raiz.
 - E) maior expansão do córtex vestibular, maior movimento do ápice do dente, e assim, maior chance de fratura da raiz.
41. As posições do paciente, da cadeira e do operador são críticas para o completo sucesso da exodontia. Para extração de dentes superiores, qual opção contém um dos ajustes que deve ser realizado em relação ao posicionamento da cadeira odontológica?
- A) A cadeira deve ser inclinada para frente a fim de que o plano oclusal maxilar esteja paralelo ao chão.
 - B) A altura da cadeira deve ser tal que a boca do paciente esteja acima do nível do cotovelo do operador.
 - C) A cadeira deve ser inclinada para trás a fim de que o plano oclusal maxilar esteja em um ângulo de 60 graus com o chão.
 - D) A cadeira deve ser inclinada para frente a fim de que o plano oclusal maxilar esteja em um ângulo de 70 graus com o chão.
 - E) A altura da cadeira deve ser tal que quando o paciente estiver com a boca aberta, o plano oclusal esteja paralelo ao chão.

42. Uma das complicações mais comumente associadas a uma extração dentária é a fratura radicular. Nessa situação, tem se indicado o acesso de Caldwell-Luc para remoção de fragmentos dentários deslocados para qual região anatômica?
- A) Seio frontal.
 - B) Seio maxilar.
 - C) Espaço sublingual.
 - D) Espaço submental.
 - E) Espaço submandibular.
43. Paciente adulto portador de válvula cardíaca protética e alérgico à penicilina necessita submeter-se a múltiplas exodontias. Qual regime antibiótico por via oral apropriado ao caso, considerando-se as opções abaixo, deve ser instituído 30 a 60 minutos antes do procedimento para prevenção da endocardite infecciosa?
- A) Ampicilina 2g.
 - B) Amoxicilina 2g.
 - C) Clindamicina 300 mg.
 - D) Clindamicina 500 mg.
 - E) Clindamicina 600 mg.
44. Clinicamente, a susceptibilidade dos neurônios aos anestésicos locais varia conforme o tamanho e o tipo da fibra. Os neurônios sensoriais são bastante heterogêneos em tamanho e exibem uma ampla variação na sensibilidade. Assinale a alternativa que contém as modalidades de sensações listadas em ordem crescente de resistência ao bloqueio de condução.
- A) Dor, frio, calor, tato e pressão profunda.
 - B) Dor, frio, tato, calor e pressão profunda.
 - C) Tato, calor, dor, pressão profunda e frio.
 - D) Pressão profunda, frio, dor, calor e tato.
 - E) Pressão profunda, dor frio, calor e tato.
45. Anestésicos locais são agentes que bloqueiam de maneira reversível a condução nervosa quando aplicados em uma área circunscrita do corpo. A molécula típica de um anestésico local pode ser dividida em três partes. Qual dessas partes confere propriedades lipofílicas à molécula?
- A) Cadeia tricíclica.
 - B) Grupo aromático.
 - C) Grupamento amina.
 - D) Cadeia intermediária.
 - E) Grupamento carbonilo.
46. Antes de se prescrever ou administrar uma droga a uma paciente grávida, o dentista deve estar familiarizado com a classificação dos medicamentos baseada no seu risco potencial de lesão fetal. Assinale a alternativa que contém um antibiótico contraindicado durante a gravidez.
- A) Tetraciclina.
 - B) Amoxicilina.
 - C) Azitromicina.
 - D) Cefalosporina de primeira geração.
 - E) Cefalosporina de segunda geração.
47. Os opioides são utilizados principalmente para alívio da dor e, conseqüentemente, encontram ampla aplicação na Odontologia. Assinale a alternativa que contém um agente opioide.
- A) Dipirona.
 - B) Naloxona.
 - C) Ibuprofeno.
 - D) Paracetamol.
 - E) Ácido Acetil Salicílico.

48. Assinale a alternativa que apresenta características das técnicas de terapia pulpar vital em dentes decíduos.
- A) A pulpotomia é um procedimento de remoção simultânea da porção coronária e da porção radicular da polpa.
 - B) No capeamento pulpar direto, a utilização de isolamento relativo auxiliará de maneira eficaz na manutenção da polpa livre de contaminação externa.
 - C) O capeamento pulpar direto deve ser considerado apenas para dentes assintomáticos, com a possível exceção para as situações de desconforto causado pela ingestão de alimentos durante as refeições.
 - D) Se houver evidência de hiperemia após a remoção da polpa coronária na pulpotomia, indicando que a inflamação está ausente no tecido, deve ser colocado imediatamente o formocresol.
 - E) O agregado de trióxido mineral é o material de escolha para o capeamento pulpar direto. Ao contrário do hidróxido de cálcio, que é menos utilizado nesse tipo de capeamento.
49. Assinale a alternativa que apresenta indicação para a realização de pulpectomia total.
- A) Pequena exposição circundada por dentina sadia.
 - B) Pequena exposição ocorrida acidentalmente durante o preparo cavitário.
 - C) Dentes decíduos infectados, grande reabsorção no suporte ósseo e canais acessíveis.
 - D) Dentes decíduos infectados, quando os canais são acessíveis e suporte ósseo normal.
 - E) Dentes decíduos infectados, mas os canais não são acessíveis e suporte ósseo normal.
50. Assinale a alternativa que apresenta a indicação para utilização do mantenedor de espaço banda-alça.
- A) Recuperação de espaço unilateral ou bilateral.
 - B) Manutenção de espaço isolado unilateral nos segmentos posteriores.
 - C) Manutenção de espaço quando múltiplos dentes posteriores estiverem faltando.
 - D) Discrepância generalizada de 2 a 4 mm e sem perdas prematuras de dente decíduo.
 - E) Quando o segundo molar decíduo é perdido antes da erupção do primeiro molar permanente.