



Julho/2015



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA**

**Concurso Público para provimento de cargos de
Analista Ministerial
Odontologia**

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'F06', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

00001-0001-0001

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA OBJETIVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira, marca-texto ou borracha durante a realização das provas.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 3 horas, para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Português**

Atenção: Considere o texto abaixo para responder às questões de números 1 a 8.

O que me moveu, inicialmente, a fazer este texto foi uma sensação produzida por uma viagem ao Havaí. Sensação de que se é parte de um cenário. Na praia de Waikiki, os hotéis têm lobbies que se comunicam, pontuados por belíssimos (mas falsos) jardins tropicais, sem uma folha no chão, lagos com peixes coloridos, tochas, belos gramados e, evidentemente, muitas lojas. Um filme de Elvis Presley.

Honolulu é um dos milhares de exemplos a que podemos recorrer. A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer, onde o espaço se transforma em cenário e, desse modo, o real é transfigurado para seduzir e fascinar.

O espaço produzido pela indústria do turismo é o presente sem espessura, sem história, sem identidade. O lugar é, em sua essência, produção humana, visto que se transforma na relação entre espaço e sociedade. O sujeito pertence ao lugar como este a ele. A indústria turística produz simulacros de lugares.

Mas também se produzem modos de apropriação dos lugares. A indústria do turismo produz um modo de estar em Nova York, Paris, Roma, Buenos Aires... É evidente que não se pode dizer que essas cidades sejam simulacros, pois é claro que não o são; entretanto, o pacote turístico ignora a identidade do lugar, sua história e modo de vida, banalizando-os.

Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor, delimitando o que deve ou não ser visto, além do tempo destinado a cada atração, num incessante "veja tudo de pressa".

Essa rapidez impede que os olhos desfrutem da paisagem. Passa-se em segundos por séculos de civilização, faz-se tábula rasa da história de gerações que se inscrevem no tempo e no espaço. Num autêntico tour de force consentido, pouco espaço é destinado à criatividade. Por sua vez, o turista vê sufocar um desejo que nem se esboçou, o de experimentar.

No fim do caminho, o cansaço; o olhar e os passos medidos em tempo produtivo, que aqui se impõe sem que disso as pessoas se deem conta. Não cabem passos lentos, olhares perdidos. O lazer produz a mesma rotina massacrante, controlada e vigiada que o trabalho.

Como indústria, o turismo não parece criar a perspectiva do lazer como possibilidade de superação das alienações do cotidiano. Só a viagem como descoberta, busca do novo, abre a perspectiva de recomposição do passo do flâneur, daquele que se perde e que, por isso, observa. Walter Benjamin lembra que "saber orientar-se em uma cidade não significa muito. No entanto, perder-se numa cidade, como alguém se perde numa floresta, requer instrução".

(Adaptado de Ana Fani Alessandri Carlos. Disponível em: <http://www.cefetsp.br/edu/eso/lourdes/turismoproducaonaolugar.html>)

1. Depreende-se do texto que
 - (A) a necessidade de segurança do turista moderno faz com que este recorra a pacotes turísticos pouco desafiadores, que acabam por deixá-lo com a sensação de que podia ter feito mais com o tempo ocioso.
 - (B) o turista do mundo globalizado perdeu a capacidade de explorar lugares estimulantes, uma vez que prefere locais cuja beleza, ainda que artificial, inspire uma sensação de serenidade.
 - (C) grandes cidades turísticas se transformaram para atrair turistas consumidores, o que, por sua vez, incomoda os habitantes locais, já que modifica completamente a relação destes com o espaço.
 - (D) o turista moderno, ao procurar manter o ritmo frenético do trabalho mesmo nas férias, modifica os lugares que visita, ao buscar atividades recreativas de modo incessante.
 - (E) a indústria do turismo transforma o espaço destinado ao turista em um espetáculo controlado, delimitando e definindo a relação do indivíduo com o local que visita.
2. Considerando o contexto, afirma-se corretamente:
 - (A) No início do texto, a autora faz uma apologia a um tipo de local turístico em que afirma ter se sentido como parte de um cenário de um filme.
 - (B) Infere-se que a ideia de Walter Benjamin (último parágrafo) vai de encontro ao que pensa a autora do texto sobre o modo de observar uma cidade.
 - (C) Opondo-se aos ditames da indústria do turismo, o flâneur é aquele que se perde e que, por isso, pode contemplar os lugares por onde passa.
 - (D) Ao propor um modo peculiar de apropriação dos lugares, a indústria do turismo transformou cidades como Roma e Buenos Aires em verdadeiros simulacros.
 - (E) O presente sem espessura produzido pela indústria do turismo é o lugar em sua essência, transformado na relação entre espaço e sociedade.
3. É paradoxal a ideia de que
 - (A) O lazer produz a mesma rotina massacrante, controlada e vigiada que o trabalho.
 - (B) O lugar é, em sua essência, produção humana...
 - (C) A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer...
 - (D) ... o real é transfigurado para seduzir e fascinar.
 - (E) Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor...



4. ... pois é claro que não o são... (4º parágrafo)
... banalizando-os. (4º parágrafo)
... que se inscrevem no tempo e no espaço. (6º parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) *simulacros* – a identidade do lugar, sua história e modo de vida – gerações
(B) *pacote turístico* – modo de vida – tábula rasa
(C) *idades* – os pacotes turísticos – gerações
(D) *simulacros* – os pacotes turísticos – história
(E) *pacote turístico* – a identidade do lugar, sua história e modo de vida – tábula rasa

5. *Honolulu* é um dos milhares de exemplos a que podemos recorrer.

O verbo sublinhado acima possui o mesmo tipo de complemento que o empregado em:

- (A) *A indústria do turismo cria um mundo fictício de lazer...*
(B) *O sujeito pertence ao lugar como este a ele.*
(C) *O lugar é, em sua essência, produção humana...*
(D) *Só a viagem como descoberta, busca do novo, abre a perspectiva de recomposição...*
(E) *... e que, por isso, observa.*

6. Os elementos que exercem a mesma função sintática encontram-se sublinhados em:

- (A) *Essa rapidez impede que os olhos desfrutem da paisagem / Um filme de Elvis Presley.*
(B) *sem que disso as pessoas se deem conta / Passa-se em segundos por séculos de civilização...*
(C) *Passa-se em segundos por séculos de civilização / Sensação de que se é parte de um cenário.*
(D) *Não cabem passos lentos, olhares perdidos / ... o espaço se transforma em cenário...*
(E) *lobbies que se comunicam / Na praia de Waikiki, os hotéis têm...*

7. Atente para o que se afirma abaixo.

- I. *Num autêntico tour de force consentido, pouco espaço é destinado à criatividade.*

Sem prejuízo da correção, o sinal indicativo de crase deve ser suprimido, caso o termo “criatividade” seja substituído por “inovar”.

- II. Sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, o verbo “produzir” pode ser flexionado indiferentemente no singular ou no plural, sem prejuízo da correção, em: *Mas também se produzem modos de apropriação dos lugares.*

- III. A frase *Os pacotes turísticos tratam o turista como mero consumidor* não admite transposição para a voz passiva.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II e III.
(B) I e II.
(C) I.
(D) I e III.
(E) II.

8. Está escrito com correção e clareza o que se encontra em:

- (A) Ainda é comum, mesmo que à criatividade não seja estimulada, que o turista veja seu desejo de experimentar ser tolhido antes mesmo de ser esboçado.
(B) A autora a princípio, foi instigada a escrever o texto em questão, a partir da sensação de que se é parte de um cenário, engendrado por uma viagem pelo Havaí.
(C) A possibilidade de superação das alienações da vida cotidiana não estão dadas pelo turismo como indústria, pois esta não engloba uma perspectiva do lazer capaz disso.
(D) Um mundo fictício de lazer, é criado pela indústria do turismo cujo espaço se transforma em cenário, no qual a realidade se modifica a medida que seduz e fascina o turista.
(E) Uma vez que, da interação entre espaço e sociedade, resulta o que a autora chama de "lugar", este é, essencialmente, uma produção humana.



Atenção: Considere o poema abaixo para responder às questões de números 9 e 10.

*A cidade é passada pelo rio
como uma rua
é passada por um cachorro;
uma fruta
por uma espada.*

*O rio ora lembrava
a língua mansa de um cão
ora o ventre triste de um cão,
ora o outro rio
de aquoso pano sujo
dos olhos de um cão.*

*Aquele rio
era como um cão sem plumas.
Nada sabia da chuva azul,
da fonte cor-de-rosa,
da água do copo de água,
da água de cântaro,
dos peixes de água.*

*Sabia dos caranguejos
De lodo e ferrugem*

*Sabia da lama
como de uma mucosa. [...]*

*Aquele rio
Jamais se abre aos peixes,
ao brilho,
à inquietação da faca
que há nos peixes.
Jamais se abre em peixes.
(Trecho de **O Cão sem plumas** de João Cabral de
Melo Neto)*

9. Pode-se observar no poema uma
- (A) oposição entre dois rios: um, cujas águas são límpidas tal qual um copo d'água; outro, cujas águas lembram o lodo e a lama.
 - (B) comparação entre o modo como uma cidade é passada por um rio e uma rua é passada por um cachorro.
 - (C) comparação entre um cão de rua, sem plumas, e os peixes sem brilho de um rio poluído, que possuem a *inquietação da faca*.
 - (D) concessão àquele rio que, apesar de nada saber *da chuva azul*, abria-se aos peixes em toda a sua beleza.
 - (E) oposição entre uma cidade, uma rua e uma fruta, que ora lembravam *a língua mansa de um cão*.

10. Considere o que se afirma abaixo.
- I. Infere-se da leitura do poema que o rio de que se fala não é límpido.
 - II. Completando-se o sentido dos versos *uma fruta / por uma espada*, o resultado será: uma fruta é passada por uma espada.
 - III. Encontra-se entre os versos *Aquele rio / era como um cão sem plumas* o mesmo tipo de relação que se encontra em: como fosse turvo, o rio lembrava um pano sujo.
- Está correto o que se afirma APENAS em
- (A) I e III.
 - (B) I.
 - (C) II.
 - (D) I e II.
 - (E) II e III.

Legislação Específica Aplicada ao Ministério Público da Paraíba

Atenção: Responda às questões de números 11 a 15 de acordo com a Lei Complementar nº 97/2010 (Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba).

11. Considere os seguintes órgãos do Ministério Público:
- I. Ouvidoria.
 - II. Conselho Superior do Ministério Público.
 - III. Núcleo de Controle Externo da Atividade Policial.
 - IV. Corregedoria-Geral do Ministério Público.
 - V. Colégio de Procuradores de Justiça.
 - VI. Comissão de Combate aos Crimes de Responsabilidade e à Improbidade Administrativa.
- De acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, são órgãos de Execução, o que consta APENAS em
- (A) I, II, III e V.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II, III, IV e VI.
 - (D) II, III e V.
 - (E) I, IV, V e VI.

12. Mario, 40 anos de idade, é membro do Ministério Público há 11 anos exercendo a função de Promotor de Justiça. Ele almeja exercer o cargo de Procurador-Geral de Justiça ainda este ano. Neste caso, de acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, Mario
- (A) não poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite porque não possui quinze anos de efetivo exercício, tempo mínimo necessário exigido pela referida Lei Orgânica.
 - (B) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e secreto de todos os integrantes da carreira, vedado o voto postal ou por procuração.
 - (C) não poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite porque não possui quarenta e cinco anos, idade mínima exigida pela referida Lei Orgânica.
 - (D) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e aberto de todos os integrantes da carreira, vedado o voto postal ou por procuração.
 - (E) poderá se candidatar a eleição para a lista tripartite, eleição esta que far-se-á mediante voto plurinominal e aberto de todos os integrantes da carreira, permitindo o voto postal ou por procuração.

13. Julgar recurso, com efeito suspensivo, contra decisão de vitaliciamento, ou não, de membro do Ministério Público, bem como de indeferimento do pedido de reabilitação, é competência
- (A) do Colégio de Procuradores de Justiça.
 - (B) isolada do Conselho Superior do Ministério Público.
 - (C) da Corregedoria-Geral do Ministério Público.
 - (D) isolada do Procurador-Geral de Justiça.
 - (E) conjunta do Procurador-Geral de Justiça e do Conselho Superior do Ministério Público.



14. No tocante ao Programa de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério Público do Estado da Paraíba – MP-PROCON, é correto afirmar que
- (A) a Junta Recursal deste Programa será composta pelo Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa do Consumidor, que a presidirá, e por cinco Membros do Ministério Público do Estado da Paraíba.
- (B) a sua Diretoria-Geral fica subordinada diretamente ao Procurador-Geral de Justiça e será composta por Diretor-Geral e Vice-Diretor-Geral, nomeados pelo Conselho Superior do Ministério Público.
- (C) a Diretoria Regional do Programa, possui sede em Campina Grande, e é exercida por Promotor de Justiça de Defesa do Consumidor de Campina Grande, cujas atribuições atinentes ao MP-PROCON compreenderão, dentre outros, os Municípios de Esperança, Ingá, Queimadas, Alagoa Nova e Serra Branca.
- (D) incluindo o mandato de Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Defesa do Consumidor, os mandatos dos Membros titular e suplente da Junta Recursal do referido Programa serão de dois anos.
- (E) a Junta Recursal do Programa reunir-se-á obrigatoriamente três vezes por semana e sempre que convocada por seu Presidente ou por solicitação da maioria de seus membros, sendo que as suas deliberações serão por maioria absoluta.
-
15. De acordo com a Lei Orgânica do Ministério Público da Paraíba, considere:
- I. Exercer o comércio ou participar de sociedade comercial como cotista.
- II. Exercer o comércio ou participar de sociedade comercial como acionista.
- III. Exercer advocacia no juízo ou tribunal perante o qual atuou antes de decorridos três anos do afastamento do cargo por aposentadoria ou exoneração.
- Ao membro do Ministério Público é VEDADO o que consta em
- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) III, apenas.
- (E) I, II e III.
-
- Atenção:** Responda às questões de números 16 a 20 de acordo com a Lei nº 10.432/2015 que dispõe sobre o regime jurídico, os cargos, a carreira e a remuneração dos servidores públicos do Quadro de Serviços Auxiliares do Ministério Público do Estado da Paraíba.
16. Marcos é servidor público efetivo do Ministério Público da Paraíba. Em razão de um grave acidente com sua moto Marcos foi aposentado por invalidez. Após alguns anos de tratamentos e cirurgias, Marcos se recuperou totalmente e está apto para o trabalho, tendo uma junta médica oficial declarado insubsistentes os motivos da aposentadoria. Neste caso, ocorrerá a
- (A) reversão.
- (B) recondução.
- (C) readaptação judicial.
- (D) reintegração.
- (E) readaptação extrajudicial.
-
17. Se o número de vagas oferecidas no Concurso de Remoção for menor que o de interessados, para fins de classificação e, se necessário, de desempate, serão objetos, sucessivamente, os seguintes critérios:
- I. Maior tempo de exercício em cargo de provimento efetivo no Ministério Público do Estado da Paraíba.
- II. Maior tempo de exercício no respectivo cargo.
- III. Maior idade.
- IV. Maior tempo de exercício, anterior à ocupação do cargo efetivo no Ministério Público do Estado da Paraíba, como ocupante de cargo em comissão ou como requisitado no Ministério Público do Estado da Paraíba.
- V. Maior número de dependentes econômicos registrados em seus assentamentos funcionais.
- Os critérios deverão ser aplicados sucessivamente na seguinte ordem:
- (A) I, II, III, V e IV.
- (B) II, I, III, IV e V.
- (C) II, I, IV, V e III.
- (D) III, I, II, V e IV.
- (E) III, II, I, IV e V.
-
18. Gilberto, servidor público do Ministério Público do Estado da Paraíba, recebe verbas indenizatórias e vantagens pecuniárias. Dentre as verbas recebidas por Gilberto, são indenizatórias, dentre outras,
- (A) diárias, adicionais por tempo de serviço – anuênios; gratificação por serviço extraordinário; gratificação natalina.
- (B) adicionais por tempo de serviço – anuênios; gratificação por serviço extraordinário; gratificação natalina; adicional por participação em Comissão constituída no interesse da instituição; gratificação de interiorização.
- (C) ajuda de custo; auxílio funeral; adicional noturno; adicional de férias; adicional de qualificação; gratificação de interiorização.
- (D) auxílio transporte; licença especial convertida em pecúnia; adicional de qualificação; gratificação de interiorização.
- (E) ajuda de custo; auxílio alimentação; auxílio natalidade; auxílio transporte; licença especial convertida em pecúnia.
-
19. Gabriela é servidora pública do Ministério Público da Paraíba. Ontem faleceu sua sogra. Neste caso, Gabriela
- (A) terá licença por luto de dez dias.
- (B) não terá licença por luto.
- (C) terá licença por luto de cinco dias.
- (D) terá licença por luto de sete dias.
- (E) terá licença por luto de quatro dias.
-
20. Katia, servidora pública efetiva do Ministério Público da Paraíba, praticou falta disciplinar e foi apenada com a pena de advertência. Posteriormente praticou nova falta disciplinar. Neste caso, será aplicada a pena de
- (A) suspensão de sessenta a noventa dias.
- (B) suspensão de até sessenta dias.
- (C) suspensão de até cento e vinte dias.
- (D) censura.
- (E) suspensão de noventa a cento e vinte dias.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

Atenção: Para responder às questões de números 21 a 24, considere as informações abaixo.

Paciente com 42 anos de idade, sexo masculino, apresenta diabetes mellitus Tipo 2 e tem indicação para pulpectomia do dente 36.

21. Na realização da manobra anestésica, o posicionamento do paciente e do cirurgião-dentista destro, respectivamente, são

- (A) decúbito dorsal com a boca aberta e o plano mandibular paralelo ao solo; 8 horas.
- (B) supina com a boca aberta e o plano oclusal em 25° para trás em relação ao plano vertical; 12 horas.
- (C) decúbito dorsal com a boca aberta e o plano mandibular paralelo ao solo; 6 horas.
- (D) supina com a boca aberta e o plano oclusal em 25° para trás em relação ao plano vertical; 9 horas.
- (E) decúbito dorsal com a boca aberta e o plano oclusal em 25° para trás em relação ao plano vertical; 11 horas.

22. A escolha do anestésico deve recair sobre a solução de

- (A) prilocaína a 3% com felipressina a 0,03 UI/mL, pois este vasoconstritor propicia menos efeitos colaterais relacionados ao controle glicêmico.
- (B) lidocaína a 2% com epinefrina a 1:200.000, pois este vasoconstritor tem indicação diante da possibilidade de hemorragia pulpar.
- (C) mepivacaína a 3%, uma vez que a ausência de vasoconstritor propicia uma metabolização mais apropriada do anestésico, com menor toxicidade.
- (D) articaína a 4% com epinefrina a 1:100.000, uma vez que a condição sistêmica do paciente inspira cuidados.
- (E) bupivacaína a 0,5% com epinefrina a 1:200.000, pois, devido à complexidade do tratamento endodôntico, estima-se a necessidade de anestesia prolongada.

23. O procedimento endodôntico do dente 36 requer a realização de anestesia

- (A) por bloqueio bilateral do nervo alveolar inferior, cujos sintomas são o "formigamento" da porção anterior e da língua.
- (B) por bloqueio do nervo alveolar inferior, cujos sintomas são o "formigamento" do lábio inferior e da região do mento do lado esquerdo.
- (C) por bloqueio do nervo bucinador, que afeta a porção inferior da mucosa jugal e a mucosa vestibular dos dentes 36 a 38.
- (D) do nervo mental (mentoniano), que atinge o perióstio e mucosa vestibular dos dentes 34 a 36.
- (E) terminal infiltrativa intrapulpar, visando anestesiar a polpa do dente 36.

24. Decorridos quatro dias da realização do procedimento odontológico, o paciente referiu insensibilidade persistente na região anestesiada e deu entrada em um processo contra o cirurgião-dentista junto ao Conselho Regional de Odontologia. A perícia deve

- (A) efetuar o acompanhamento do caso por um período máximo de 4 semanas, tempo estimado para a remissão dos sintomas.
- (B) estabelecer a punição na forma de suspensão do exercício profissional por até 30 dias, pela ocorrência de trismo.
- (C) investigar se o profissional estabeleceu o tratamento pós-operatório, prescrevendo relaxantes musculares.
- (D) investigar as causas da parestesia e buscar estabelecer a responsabilidade do profissional sobre o ocorrido.
- (E) estipular uma multa pecuniária para ressarcimento do paciente que apresenta limitação do movimento de abertura bucal.

Atenção: Para responder às questões de números 25 a 29, considere as informações abaixo.

Paciente com 33 anos de idade, sexo masculino, apresenta restauração de amálgama no dente 15 com evidências de cárie secundária e indicação para a substituição desta restauração. O cirurgião-dentista destro adotou a posição de 11 horas e realizou a sequência de procedimentos restauradores com visão direta.

25. No decorrer da rotina da prática odontológica, a adoção desta postura de trabalho pode, a longo prazo, acarretar ao cirurgião-dentista

- (A) espondilartrose resultante de processos inflamatórios nos discos cartilagosos oriundos de deficiência da musculatura de sustentação por tempo prolongado.
- (B) espondilrite decorrente da degeneração dos discos cartilagosos mediada por cargas estáticas devido ao esforço físico.
- (C) hérnia de disco devido ao rompimento do disco intervertebral com consequente compressão da medula ou das raízes dos nervos.
- (D) fadiga muscular decorrente da distensão dos músculos e ligamentos vertebrais ou de movimentos bruscos de torção.
- (E) lombalgia resultante de deficiência na irrigação sanguínea do músculo, reduzindo sua capacidade de movimentação.

26. A prevenção de alterações na coluna vertebral e no sistema musculoesquelético do cirurgião-dentista

- (A) requer o trabalho na posição sentada, de forma que o profissional deve ora manter a posição recostada ora manter a posição ereta, durante a realização dos procedimentos operatórios, observando o apoio lombar na cadeira.
- (B) é auxiliada pelo ajuste da altura do assento, de forma que os pés possam descansar sobre a superfície de apoio, transferindo a carga para o dorso, e o ângulo de flexão dos joelhos deve ser de aproximadamente 90 graus.
- (C) tem viabilidade reduzida, uma vez que a dor e o desconforto do profissional se originam na complexidade de fatores interligados que provocam a postura incorreta.
- (D) depende da reeducação corporal e de hábitos do cotidiano, como levantar-se do mocho para apanhar instrumentos e materiais, ao invés de realizar movimentos de torção.
- (E) requer que a atividade sentada seja alternada com a posição de trabalho em pé, pois ao ficar sentado, a pressão sobre a parte inferior da coluna aumenta cerca de 50% em relação à exercida durante a postura em pé.



<p>27. A prática de exercícios laborais inclui realizar atividades de</p> <p>(A) enrijecimento, na posição deitada, segurando firmemente os joelhos com ambas as mãos e mantendo-os juntos; balançar-se para diante e para trás nessa posição; também na posição descrita, levantar o quadril do solo levemente, apoiá-lo novamente e, após, relaxar.</p> <p>(B) aquecimento, na posição deitada, elevando a cabeça e o tórax para frente e para cima até que os ombros deixem de tocar o solo, e manter a posição por 10 segundos; descansar e, em seguida, levantar a cabeça e o ombro levemente para a direita e para a esquerda, alternadamente; manter essa posição por 10 segundos e descansar.</p> <p>(C) relaxamento, como deitar-se em decúbito dorsal com as pernas dobradas, os pés plantados no solo e os braços estirados e afastados do corpo; balançando as pernas, alternadamente, de um lado para o outro; a seguir, ainda em decúbito dorsal e com as pernas estiradas, distendê-las alternadamente, como se estivesse empurrando algo com os pés.</p> <p>(D) força, como pendurar o corpo em uma barra horizontal fixada acerca de 1,60 m do solo, porém, com os pés apoiados permanentemente no solo.</p> <p>(E) flexibilidade, como esticar a perna para cima com as mãos sobre o joelho por 6 segundos; então, forçar o estiramento; após isso, assumir a postura de um corredor no momento da largada; forçar a perna estirada sobre o solo por 6 segundos; relaxar e inclinar-se para frente.</p>	<p>29. O cirurgião-dentista e os demais integrantes da equipe de saúde bucal devem providenciar o descarte seguro do amálgama, o que requer</p> <p>(A) o envio para recuperação dos vidros de embalagem da limalha de prata, bem como a tampa, a fim de serem tratados em estação licenciada.</p> <p>(B) a coleta de resíduos de amálgama em recipiente de material plástico resistente, semirrígido e dotado de boca fina, deixando uma lâmina de água sob o resíduo.</p> <p>(C) a armazenagem do resíduo de amálgama isento de algodões, gases, palitos, lâminas de matriz de aço ou qualquer outro tipo de contaminante.</p> <p>(D) a manutenção do recipiente contendo os resíduos de amálgama hermeticamente fechado e em local de alta temperatura, isento de luz solar direta.</p> <p>(E) o descarte das cápsulas de amálgama, após um período máximo de 30 dias a contar de sua utilização.</p>
<p>28. A Lei Nacional de Resíduos Sólidos, instituída em 2010 e regulamentada pelo Decreto nº 7.404/2010, estabelece a responsabilidade compartilhada da sociedade em relação ao descarte de resíduos. Considere as seguintes afirmativas:</p> <p>I. O ambiente contaminado com metais pesados dos consultórios odontológicos constitui risco para os profissionais, como também para os pacientes, principalmente aqueles submetidos a procedimentos demorados, ou os que necessitam de retornos constantes.</p> <p>II. Os resíduos de amálgamas gerados em consultórios odontológicos acarretam uma parcela ínfima de contaminação ambiental quando são dispostos apropriadamente no lixo, ou se descartados nos sistemas de esgoto que servem esses locais, o que é levado em conta quando do estabelecimento de multas ao cirurgião-dentista.</p> <p>III. A lei estabelece a logística reversa, obrigando os produtores a se responsabilizarem por seus resíduos, o que isenta os estabelecimentos de saúde de responsabilidades pelo manejo deste tipo de resíduo sólido, uma vez que as indústrias produzem a limalha e o mercúrio.</p> <p>IV. As vias de contaminação incluem procedimento de remoção do excesso de mercúrio da massa de amálgama, uso de amalgamadores com vazamento, ocorrência de falhas do sistema de sucção quando da remoção de restaurações antigas ou ainda devido aos vapores emanados dos resíduos de amálgama armazenados inadequadamente nos consultórios odontológicos.</p> <p>V. O amálgama é um dos materiais mais utilizados no tratamento da cárie dentária, devido às suas características físicas e mecânicas, custo relativamente baixo e facilidade de manipulação, contudo, sua substituição por compósitos é indicada, levando em conta a sustentabilidade ambiental.</p> <p>Está correto o que se afirma APENAS em</p> <p>(A) II e V.</p> <p>(B) I e IV.</p> <p>(C) I e II.</p> <p>(D) III e IV.</p> <p>(E) III e V.</p>	<p>Atenção: Para responder às questões de números 30 e 31, considere as informações abaixo.</p> <p><i>A mãe de paciente em idade escolar, sexo masculino, procura a autoridade policial queixando-se que dois dentes anteriores do arco superior foram extraídos do paciente, sem a sua prévia autorização. Em sua defesa, o cirurgião-dentista afirmou tratar-se de dentes decíduos com ampla destruição e sem possibilidade de tratamento restaurador. O exame radiográfico mostra que, à exceção do terceiro molar, todos os dentes apresentam a coroa completa e apenas os incisivos centrais permanentes inferiores apresentam a raiz completa.</i></p> <p>30. Por solicitação do Sistema Judiciário, é necessária a atuação do</p> <p>(A) perito oficial, que verifica a execução e a qualidade técnica científica do serviço odontológico, com observância de preceitos éticos e legais.</p> <p>(B) perito louvado, que auxilia a justiça assessorando no juízo penal, cível ou trabalhista, sempre que a prova do fato depende de conhecimento especializado.</p> <p>(C) perito assistente técnico, que efetua a avaliação independente de planos odontológicos, voltada para o exame e análise da adequação, eficiência, economicidade e qualidade.</p> <p>(D) auditor externo, que é indicado por uma das partes, nos fóruns cível e trabalhista, sendo seu nome homologado pelo juiz para acompanhar o exame, vistoria ou avaliação.</p> <p>(E) auditor interno, que está investido em cargos públicos pertencentes a carreiras do funcionalismo público estadual e federal.</p> <p>31. Segundo o exame radiográfico, a idade estimada do paciente é de</p> <p>(A) 9 anos.</p> <p>(B) 13 anos.</p> <p>(C) 15 anos.</p> <p>(D) 11 anos.</p> <p>(E) 7 anos.</p>



Atenção: Para responder às questões de números 32 a 34, considere as informações abaixo.

Paciente com 26 anos de idade, sexo masculino, apresenta uma restauração no dente 21, realizada há seis meses, e queixa-se que "a cor da restauração é mais escura que o dente". O paciente relata o consumo diário de refrigerantes e café. O exame clínico mostra uma restauração Classe IV em resina composta, envolvendo as superfícies incisal e distal, com infiltração marginal. Ao exame radiográfico, observa-se uma pequena área radiolúcida na superfície distal, sugestiva de tecido cariado.

32. Durante uma auditoria odontológica, este caso clínico

- (A) é considerado aceitável, levando em consideração os aspectos inerentes ao estado prévio da cavidade bucal do paciente e as limitações de resultado impostas por seus hábitos alimentares.
- (B) mostra não conformidades, sendo dever do auditor relatar ao paciente o que foi observado, encaminhando-o para outro cirurgião-dentista para efetuar o correto procedimento restaurador.
- (C) requer do auditor que a preocupação maior seja a melhoria das condições de saúde bucal do paciente e que o auditor, ao criticar o atendimento do prestador, não promove interferência na relação profissional-paciente.
- (D) requer do auditor que o foco principal seja o respeito aos princípios bioéticos de não malefício, autonomia e equidade, que não foram feridos durante o tratamento odontológico.
- (E) mostra não conformidades, sendo função do auditor relatar o que foi observado, em relatório sigiloso e lacrado, e reencaminhar o paciente para o cirurgião-dentista que efetuou o tratamento.

33. O procedimento odontológico a ser realizado no dente 21 consiste

- (A) no acabamento e polimento da restauração, que evita desgaste desnecessário de estrutura dentária e remove os manchamentos extrínsecos causados por alimentos de coloração escura.
- (B) na confecção de faceta direta com compósito, utilizando a técnica da matriz de acrílico.
- (C) na execução de princípios biológicos do preparo cavitário, com acesso tipo túnel e remoção de dentina cariada, seguida de substituição parcial da restauração.
- (D) na substituição da restauração, com remoção do tecido cariado e confecção de um bisel na superfície vestibular visando à obtenção de estética.
- (E) na substituição da restauração, o que requer um preparo cavitário que respeite os princípios mecânicos, evitando deixar esmalte sem suporte que permita a infiltração marginal.

34. As resinas compostas apresentam, em sua composição, modificadores de cor, uma vez que a

- (A) reprodução de características dos dentes naturais deve levar em conta que o esmalte é um tecido translúcido, sendo indicadas resinas com pouca quantidade de óxidos metálicos.
- (B) obtenção de características ópticas semelhantes à estrutura da dentina, que é um tecido com menor opacidade, requer resinas compostas com adição de óxidos metálicos com baixo peso molecular.
- (C) mimetização das estruturas dentárias não deve ser feita com o uso de diferentes resinas compostas quando o objetivo é balancear os efeitos ópticos decorrentes das características de translucidez e opacidade do esmalte e da dentina.
- (D) obtenção de características ópticas semelhantes ao esmalte, que é um tecido translúcido, ocorre com o uso de resinas compostas mais translúcidas, com maior quantidade de óxido de alumínio.
- (E) reprodução de características dos dentes naturais, como a dentina, que é um tecido com maior opacidade, ocorre com o uso de resinas compostas mais opacas, com menor quantidade de dióxido de titânio.

Atenção: Para responder às questões de números 35 a 39, considere as informações abaixo.

A observação do cirurgião-dentista que presta assistência odontológica para uma indústria metalúrgica indica uma elevada ocorrência de estomatite ulcerativa necrosante e sialorreia entre os trabalhadores do setor de produção e, entre os funcionários do setor administrativo, uma grande proporção de bruxismo e desordens temporomandibulares, enquanto os trabalhadores das áreas de limpeza e manutenção apresentam alta ocorrência de hipertensão arterial.

35. As características das lesões observadas entre os trabalhadores da produção são compatíveis com alterações patológicas e agravos à saúde bucal que estão associadas à exposição a

- (A) prata.
- (B) chumbo.
- (C) arsênico.
- (D) bismuto.
- (E) névoas ácidas.

36. O mapa de riscos é reconhecido como um elemento estratégico no enfrentamento dos efeitos nocivos do processo laboral para a saúde dos trabalhadores, sendo que a sua elaboração

- (A) deve levar em conta a participação de todos os trabalhadores da empresa, visando determinar há quantos dias não ocorrem acidentes de trabalho e em quais setores da indústria.
- (B) é de responsabilidade da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, objetivando a participação de todos os trabalhadores da indústria para estimular seu envolvimento nas atividades de prevenção.
- (C) conta com a assessoria da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, objetivando alertar os trabalhadores sobre locais a serem evitados durante o trabalho para garantir a segurança dos funcionários.
- (D) é uma atribuição da Diretoria da indústria, visando identificar os locais de ocorrência de acidentes de trabalho e o número de funcionários afetados.
- (E) constitui uma importante colaboração do setor de Engenharia da indústria, com objetivo de efetuar um diagnóstico das condições de trabalho e da situação de segurança e saúde dos trabalhadores.



37. A caracterização da natureza donexo de causa e efeito do trabalho na saúde dos trabalhadores mostra que as condições apresentadas pelos funcionários
- (A) da produção enquadram-se no Grupo II de Schilling.
 (B) da produção enquadram-se no Grupo III de Schilling.
 (C) do escritório enquadram-se no Grupo I de Schilling.
 (D) da limpeza enquadram-se no Grupo II de Schilling.
 (E) da manutenção enquadram-se no Grupo I de Schilling.
-
38. O acompanhamento do serviço odontológico, visando à redução dos índices de re-trabalhos, diminuição de custos e a realização de um trabalho de qualidade, é feito por meio da auditoria
- (A) técnica, quando efetuada por meio de fichas, modelos de gesso, radiografias e fotografias.
 (B) orientada, quando baseada nos relatos dos pacientes em relação a perguntas programadas sobre tratamentos realizados.
 (C) mista, quando baseada em dados de prontuários e avaliação das condições clínicas do paciente.
 (D) subjetiva, quando realizada em pacientes, sob fatos observáveis aos olhos do auditor.
 (E) objetiva, quando é focada em um profissional ou clínica que tenha fortes indícios de erros ou fraudes.
-
39. Durante uma auditoria realizada no serviço odontológico, foi observada alta frequência de procedimentos refeitos sem indicação clínica, com destaque para as restaurações de amálgama, o que
- (A) decorre da assimetria de informações entre o paciente e o profissional, que efetua a proposição de tratamentos desnecessários.
 (B) representa uma fraude contra a indústria que contratou o serviço odontológico, sem malefícios para os pacientes.
 (C) apresenta benefícios aos pacientes, que têm a oportunidade de ter o tratamento odontológico permanentemente atualizado.
 (D) representa uma fraude contra os pacientes, sem malefícios para a indústria que contratou o serviço odontológico.
 (E) constitui um subterfúgio para que o profissional maximize seus ganhos, embora tenha amparo deontológico.

Atenção: Para responder às questões de números 40 e 41, considere as informações abaixo.

Paciente com 59 anos de idade, sexo feminino, apresenta os dentes nos arcos dentários, conforme a figura:

17	16	15	14						23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	31	33			36	37

40. No planejamento da prótese parcial removível, a aplicação da classificação de Kennedy resultará em
- (A) Classe III no arco superior; Classe I no arco inferior.
 (B) Classe III no arco superior; Classe II no arco inferior.
 (C) Classe IV no arco superior; Classe II no arco inferior.
 (D) Classe II no arco superior; Classe I no arco inferior.
 (E) Classe IV no arco superior; Classe III no arco inferior.

41. Na auditoria odontológica

- I. inicial, deve-se avaliar as condições periodontais e endodônticas na etapa de planejamento das próteses.
 II. de acompanhamento, deve-se verificar o desenho do aparelho e localização dos grampos.
 III. final, deve-se analisar o restabelecimento da função, oclusão, fonética e estética.
 IV. final, deve-se acompanhar e documentar clinicamente o caso.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) II e IV.
 (B) II e III.
 (C) I e III.
 (D) I e IV.
 (E) I e II.



Atenção: Para responder às questões de números 42 a 46, considere as informações abaixo.

Paciente com 51 anos de idade, sexo feminino, tem indicação protética para extração dos dentes 44 e 45. Durante a anamnese, a paciente relata ter "rinite desde os 30 anos de idade", ser "alérgica a aspirina" e ter um histórico de "crises de asma".

42. A anamnese

- I. deve ser específica e voltada ao objetivo principal do atendimento odontológico, abordando aspectos relacionados à indicação das exodontias.
- II. possibilita elaborar planos de tratamento a partir de histórias incompletas, devido ao grande período de tempo decorrido desde os primeiros sinais de doença sistêmica, sem que isso acarrete complicações à paciente.
- III. consiste no mecanismo inicial para identificar o estado de saúde da paciente antes de formular um diagnóstico e o plano de tratamento.
- IV. constitui um diálogo entre o profissional e a paciente e é específica porque cada fato relatado revela a necessidade de esclarecimentos e a possibilidade de encontrar novos problemas relacionados ao fato.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) III e IV.
- (B) II e IV.
- (C) I e IV.
- (D) II e III.
- (E) I e II.

43. Segundo o Código de Ética Odontológica, as informações coletadas durante a anamnese são confidenciais, o que

- (A) impossibilita o registro dos dados de saúde sistêmica no prontuário, a fim de evitar exposição indevida da paciente.
- (B) impede um contato com o médico da paciente para obter subsídios para prevenção de episódios de crise asmática.
- (C) resulta em confiança da paciente em relatar parcialmente suas condições de saúde ao auxiliar de saúde bucal, que não está sujeito às penalidades do Código de Ética Odontológica.
- (D) permite o profissional a conduzir a discussão do caso clínico com o médico da paciente de uma maneira que respeite a sua privacidade.
- (E) permite que o profissional comente, a título de exemplo, os procedimentos efetuados em situações semelhantes à desta paciente, visando tranquilizá-la.

44. A prevenção de reações alérgicas requer a adoção de alguns procedimentos, como

- (A) realizar a substituição de corticosteroides, como a betametasona, por anti-inflamatórios não esteroides.
- (B) efetuar a prescrição de dexametasona, em substituição aos anti-inflamatórios não esteroides.
- (C) efetuar testes de sensibilidade por via intradérmica no consultório odontológico, antes do uso de cada categoria de anestésico.
- (D) evitar as preparações para uso por via oral, ao prescrever penicilinas e cefalosporinas.
- (E) realizar testes de sensibilidade por via subcutânea no consultório odontológico, visando à identificação de substâncias potencialmente alérgicas à paciente.

45. No controle da dor pós-operatória, o ácido acetilsalicílico

- (A) é indicado, devido à ação antiagregante plaquetária para a prevenção de fenômenos tromboembólicos.
- (B) é contraindicado, uma vez que a ação antiagregante plaquetária pode reduzir o sangramento, predispondo à alveolite.
- (C) deve ser substituído por dipirona sódica, 500 mg, com intervalo de 4 horas entre as doses.
- (D) deve ser substituído por ibuprofeno, 200 mg, com intervalo de 12 horas entre as doses.
- (E) deve ser substituído por paracetamol, 750 mg, com intervalo de 4 horas entre as doses.

46. O diagnóstico rápido de uma reação alérgica

- (A) permite promover o socorro imediato à paciente diante do aparecimento de pápulas, o que, potencialmente, apresenta risco de morte.
- (B) é inviável, uma vez que a reação Tipo I, mediada por linfócitos, ocorre 24 horas após o contato com o antígeno.
- (C) permite a identificação de dermatites de contato, possibilitando a substituição do material causador da alergia na mesma sessão de atendimento.
- (D) depende da intensidade da resposta, sendo as reações generalizadas as mais dificilmente identificáveis, por terem instalação tardia.
- (E) possibilita efetuar o atendimento imediato diante do aparecimento de um broncoespasmo, o que, potencialmente, apresenta risco de morte.

Atenção: Para responder às questões de números 47 a 51, considere as informações abaixo.

Paciente com 29 anos de idade, sexo masculino, é atendido em uma situação de urgência odontológica. Ao exame clínico apresenta coloração pálida na mucosa da região posterior do palato e no soalho bucal, odor de respiração "doce-azedo" e líquen plano. Há indicação de extração do dente 47. Durante a operação o cirurgião-dentista, inadvertidamente, sofre um corte na mão esquerda devido ao escape da lâmina do bisturi.

47. O quadro do paciente é compatível com manifestações bucais de

- (A) hepatite C.
- (B) hepatite A.
- (C) AIDS.
- (D) diabetes mellitus Tipo 2.
- (E) mononucleose infecciosa.

48. As condutas frente à exposição a material biológico incluem

- (A) evitar o uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70%.
- (B) provocar maior sangramento do local ferido comprimindo a área lesada.
- (C) lavar o ferimento exposto exaustivamente com água e sabão.
- (D) lavar as mãos com solução de hipoclorito e enxaguar abundantemente com água.
- (E) aguardar 72 horas após o acidente para iniciar o protocolo de procedimentos.



49. As medidas para proteção da equipe de saúde bucal incluem
- (A) vacinar em duas doses, com intervalo de seis meses entre as doses.
 - (B) realizar testes sorológicos em pessoas suscetíveis e assintomáticas para identificação do vírus.
 - (C) realizar ações educativas, de forma a evitar o consumo de água contaminada.
 - (D) realizar teste sorológico 30 dias após a última dose do esquema vacinal, visando testar a eficácia da imunização.
 - (E) realizar a antissepsia diária da cuspeira, que apresenta grande diversidade de agentes contaminantes.

50. Ao tomar conhecimento de que a sua condição sistêmica foi comunicada aos serviços de saúde do município, o paciente protocolou uma denúncia contra o cirurgião-dentista junto ao Conselho Regional de Odontologia, alegando ter sido violada a sua privacidade. O presidente da Comissão de Ética do referido Conselho solicita perícia, que deve
- (A) apurar as circunstâncias da revelação indireta do segredo.
 - (B) levar em consideração a inviolabilidade do segredo profissional.
 - (C) ser realizada com imparcialidade absoluta.
 - (D) avaliar as motivações da revelação do segredo por omissão.
 - (E) ser efetuada com confidencialidade, preservando a fonte de suas informações.

51. A defesa do cirurgião-dentista, no processo deontológico visando ao acolhimento de justa causa, deve argumentar que
- (A) a AIDS constitui uma doença de notificação imediata, sendo obrigatória a informação, à vigilância epidemiológica dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, dos casos confirmados.
 - (B) a notificação de casos suspeitos é opcional, porém, a notificação de casos confirmados é obrigatória, visando à interrupção da cadeia de transmissão do vírus VHC entre a população.
 - (C) o *diabetes mellitus* Tipo 2 apresenta elevada prevalência na população e constitui causa importante de mortalidade na população, devendo ser comunicada ao Sistema de Informações em Saúde do Sistema Único de Saúde.
 - (D) as hepatites virais são doenças de notificação compulsória e os profissionais de saúde são obrigados a comunicar, à vigilância epidemiológica dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados destas doenças.
 - (E) a mononucleose infecciosa, em virtude do potencial de transmissão, suscita um forte interesse pelos casos suspeitos, requerendo sua notificação imediata à vigilância epidemiológica dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Atenção: Para responder às questões de números 52 e 53, considere as informações abaixo.

Paciente com 43 anos de idade, sexo masculino, apresenta indicação para extração do dente 26, por razões periodontais. O exame radiográfico mostra raízes divergentes e o cirurgião-dentista faz a opção por um acesso com retalho mucoperiosteal e extração com seccionamento das raízes. Contudo, o cirurgião-dentista prestador não encaminha as radiografias junto à conta para justificar a escolha por este procedimento cirúrgico.

52. Algumas indicações para exodontia unitária por técnica aberta com seccionamento do dente incluem
- (A) reabsorção da crista óssea e anquilose.
 - (B) áreas de maior densidade óssea e raízes múltiplas divergentes.
 - (C) áreas de maior densidade óssea e raízes múltiplas fusionadas.
 - (D) áreas de menor densidade óssea e raízes múltiplas convergentes.
 - (E) reabsorção da crista óssea e hiperementose.

53. Neste caso clínico, o procedimento do cirurgião-dentista prestador enseja margem a uma glosa
- (A) administrativa, uma vez que procedimentos de maior complexidade clínica requerem autorização prévia para serem realizados.
 - (B) técnica, decorrente do tratamento realizado, se o mesmo não estiver em acordo com as diretrizes clínicas estipuladas pela instituição contratante.
 - (C) técnica, devido à não fundamentação da opção pelo procedimento clínico acompanhada do envio da radiografia do paciente.
 - (D) administrativa, pois não há uma fundamentação anatômica para a realização de retalho mucoperiosteal em exodontia do elemento 26.
 - (E) administrativa, caso o profissional não tenha verificado se a situação deste paciente enquadra-se em restrição por idade.

Atenção: Para responder às questões de números 54 e 55, considere as informações abaixo.

A mãe de paciente com 5 anos de idade, sexo feminino, relata um consumo frequente de doces pela criança, aliada à resistência em efetuar a escovação dos dentes, que é feita com dentífrico fluorado, três vezes ao dia. A mãe refere que sua filha tem uma boa condição de saúde bucal, sem ter apresentado lesões de cárie nos últimos 24 meses. A criança tem um bom estado de saúde geral e massa corporal de 20 kg. O exame clínico mostra biofilme visível nos dentes superiores e inferiores e lesões de cárie não cavitadas nas superfícies vestibulares dos incisivos inferiores da criança.

54. O risco de cárie da paciente é
- (A) moderado, uma vez que a mãe não apresentou lesões de cárie nos últimos 24 meses, reduzindo as chances de contaminação da criança.
 - (B) moderado, uma vez que se observa biofilme visível, porém com exposição ao flúor do dentífrico.
 - (C) alto, uma vez que a exposição frequente ao açúcar desmineraliza o esmalte durante o tempo em que o pH fica abaixo de 6,0.
 - (D) moderado, pois não há histórico de lesões cavitadas na criança, nos 24 meses anteriores ao exame odontológico.
 - (E) alto, uma vez que se observa atividade de cárie nos 24 meses anteriores ao exame odontológico.



55. A aplicação de gel de flúor no consultório odontológico com a utilização de moldeira requer alguns cuidados, como
- (A) utilizar o suctor de saliva durante a aplicação, reduzindo a possibilidade de deglutição e conseqüente fluorose dentária.
 - (B) manter a criança deitada, com a cabeça levemente inclinada para a frente, e aplicar a moldeira por até quatro minutos.
 - (C) usar até 4 mL de gel para cada moldeira, levando em conta a concentração de 12.300 ppm de flúor e a possibilidade de intoxicação crônica.
 - (D) instruir a criança a cuspir o excesso de gel por 30 segundos após a aplicação e não beber água ou comer por, ao menos, 30 minutos.
 - (E) limitar a quantidade de gel na moldeira, considerando a quantidade de 8,1 g de gel como correspondente à dose provavelmente tóxica.

56. Durante a consulta odontológica, a mãe de um paciente com 8 anos de idade, sexo masculino, manifestou suas dúvidas quanto ao consumo de água fluoretada proveniente do abastecimento público, pois ouviu que "o flúor sistêmico tem um efeito limitado no controle da cárie dentária." O cirurgião-dentista deve esclarecer a esta mãe que a água fluoretada
- I. deve ser substituída por métodos que apresentam o modo de aplicação tópico, uma vez que o mecanismo de ação do flúor é local.
 - II. permite que o flúor ingerido seja absorvido e, do sangue, retorne à boca da criança por meio da secreção salivar, promovendo uma concentração de flúor na saliva mais elevada que entre as crianças que não ingerem água fluoretada.
 - III. promove um aumento transitório da concentração de flúor na saliva, o que é suficiente para promover a precipitação de fluorapatita quando o pH do meio bucal apresenta nível crítico, que corresponde a um pH de 4,5 para a desmineralização de esmalte.
 - IV. constitui um método de eficácia duvidosa, pois, quando exposto ao flúor, o pH crítico cai para 4,5 e, assim, entre esse valor e 5,5, uma pequena quantidade dos íons cálcios e fosfatos dissolvidos retornam ao dente na forma de fluorapatita.
 - V. promove um aumento pequeno e constante da concentração de flúor na cavidade bucal, que é suficiente para interferir no processo de desmineralização.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I e V.
- (B) II e V.
- (C) III e IV.
- (D) II e III.
- (E) I e IV.

Atenção: Para responder às questões de números 57 e 58, considere as informações abaixo.

Paciente com 15 anos de idade, sexo feminino, apresenta uma lesão de cárie nas superfícies mesial e oclusal do dente 16. O exame radiográfico mostra uma área radiolúcida na superfície mesial, abaixo do ponto de contato.

57. No preparo cavitário Classe II para a restauração de amálgama,
- (A) a caixa proximal deve ter ângulos cavossuperficiais vivos e retos e as paredes circundantes devem convergir para oclusal, propiciando a retenção do amálgama.
 - (B) a confecção da curva reversa de Hollemback remove tecido sadio e deixa os prismas de esmalte sem suporte, evitando a fratura do material restaurador nas margens.
 - (C) a crista marginal deve ser removida com o uso de brocas esféricas em alta rotação e com refrigeração, para evitar lesão do dente adjacente.
 - (D) o uso de brocas esféricas lisas com diâmetro superior ao acesso visa cumprir os requisitos biológicos, evitando-se que tecido cariado permaneça na cavidade.
 - (E) o acesso conservador à caixa proximal deve ser escolhido, visando remover pouca estrutura dental, ainda que a profundidade da cavidade seja menor que a sua largura.



58. A utilização de instrumentos manuais na finalização do preparo da caixa proximal mesial
- (A) representa um ato operatório em que o recortador de margem gengival promove o avivamento do ângulo axiopulpar, reduzindo as chances de fratura da restauração de amálgama.
 - (B) constitui uma manobra ultrapassada, pois demanda um tempo não previsto na agenda e não oferece condições para um aumento da resistência do amálgama ou do tecido dentário remanescente.
 - (C) é um passo operatório essencial, pois o recortador de margem gengival promove o corte do esmalte em diagonal à orientação dos prismas, reduzindo as chances de fratura do amálgama.
 - (D) é um procedimento importante, pois o machado para esmalte regulariza as paredes vestibular e palatina e garante um ângulo cavossuperficial reto, propiciando melhor adaptação marginal.
 - (E) é um procedimento que pode ser substituído pelo uso de brocas cone invertido com extremo arredondado, o que propicia a retenção necessária ao amálgama.

Atenção: Para responder às questões de números 59 e 60, considere as informações abaixo.

Paciente com 19 anos de idade, sexo masculino, relata passar por um período de estresse emocional, devido ao recente ingresso em um curso universitário, e fumar cerca de 15 cigarros ao dia. O paciente queixa-se de dor intensa na região ântero-inferior da boca, o que o impede de se alimentar, e refere ser alérgico a penicilina. O exame clínico mostra a destruição das papilas gengivais na região dos incisivos centrais inferiores e lesões ulceradas com sangramento espontâneo. Ao exame radiográfico, observa-se ausência de perda óssea.

59. Este quadro clínico é compatível com o diagnóstico de
- (A) eritema gengival linear generalizado.
 - (B) abscesso gengival.
 - (C) gengivoestomatite herpética aguda.
 - (D) abscesso periodontal agudo.
 - (E) gengivite ulcerativa necrosante aguda.
60. Aliado ao controle químico do biofilme dental, a prescrição de
- (A) metronidazol, 400 mg, a cada 8 horas, durante 7 dias, é indicada na presença de linfadenopatia.
 - (B) amoxicilina, 500 mg, a cada 12 horas, durante 7 dias, é indicada na presença de febre e prostração.
 - (C) amoxicilina, 375 mg, a cada 8 horas, associada ao metronidazol 250 mg, a cada 8 horas, durante 7 dias, é indicada na presença de perda de inserção periodontal.
 - (D) clindamicina, 600 mg a cada 8 horas, durante 7 dias, é indicada na presença de gengivite pré-existente.
 - (E) doxicilina 200 mg, a cada 24 horas, durante 14 dias, é indicada na presença de periodontite pré-existente.