

Prefeitura Municipal de Nortelândia - MT

Concurso Público 001/2019

Cargo: Odontólogo (Dentista)

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Nesta prova você encontrará 10 páginas numeradas sequencialmente, contendo 40 questões objetivas, correspondentes as seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10); Conhecimentos Gerais (05); Matemática e Lógica (05); Conhecimentos Específicos (20). Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. (Se houver erro, comunique o fiscal);
2. Verifique se o caderno de provas se refere ao cargo para o qual você se inscreveu. Caso o cargo esteja divergente, solicite ao fiscal de sala para que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
3. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta;
4. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente a letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas;
5. A leitora óptica não registrara as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa;
6. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura e os dados solicitados, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados as respostas;
7. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas;
8. Você dispõe de 04h (quatro) horas para fazer esta prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas;
9. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 01 hora após seu início;
10. O candidato só poderá levar esse caderno de prova, 03 horas, após seu início.
11. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.
12. Os três últimos candidatos, deverão aguardar o lacramento dos malotes contendo os gabaritos.

BOA SORTE!!!

LINGUA PORTUGUESA

Vida além do celular

Era para ser apenas uma conferida no relógio, para saber as horas. De repente, você nota que está rolando telas no celular há horas.

Aconteceu comigo e provavelmente já aconteceu com você. O celular se tornou tão onipresente que esquecemos que um dia, não faz muito tempo, fomos capazes de viver sem ele. Considerando o primeiro smart-phone de fato, o iPhone foi lançado a meros 12 anos, em um não muito longínquo 2007. De lá para cá, os celulares se transformaram em tijolinhos de multifunção, capazes de receber mensagens, fornecer mapas e nos distrair com facilidade.

Na mesma facilidade que cresce a adoção do smart-phone- tipo escolhido por metade dos 5 bilhões de proprietários de celular do mundo, aumenta também o tempo que reservamos a esses aparelhinhos, especialmente entre os brasileiros. Pesquisas relatam que em 2012 os usuários no país dedicavam em média, duas horas por dia às telinhas. Apenas quatro anos depois, o tempo investido nos celulares já era mais que o dobro somando quase cinco horas diárias, bem mais que as três horas por dia dos chineses, as duas e meia dos norte-americanos ou a pouco mais de duas dos britânicos e sul-coreanos.

O que fazemos durante esse “meio expediente” digital? Em geral, segundo dados da empresa de consultoria Kantar, trocamos mensagens, navegamos pela web, tiramos fotos e rolamos por feeds de redes sociais.

No entanto, não é só à vontade ou necessidade de nos conectarmos uns aos outros que nos leva a dar tanta atenção aos celulares. Segundo Tristan Harris, ex-filósofo de produtos do Google, os aplicativos são criados de forma a capturar nossos olhares, conquistar a nossa atenção, e nos manter conectados pelo maior tempo possível. Especialista em como a tecnologia ataca as nossas vulnerabilidades psicológicas, Harris, tinha tantas críticas à falta de ética e ao design de produtos digitais que decidiu criar a Time Well Spent (Tempo Bem Investido, em tradução livre), iniciativa para ajudar as pessoas a equilibrarem o uso de tecnologia, especialmente de smart-phones.

Para ele, a manipulação e persuasão dos usuários não só tira eles a autonomia de colocar a atenção no que realmente querem ou de se dedicar à vida que gostariam de viver, como também interfere na forma como eles conversam, na democracia e na sua habilidade de ter relacionamentos satisfatórios.

(Revista Galileu, edição fevereiro 2019, página 24.)

Questão 01: Assinale a alternativa que corresponde ao gênero textual do texto acima:

- | | |
|----------------|---------------|
| a) Entrevista; | c) Editorial; |
| b) Reportagem; | d) Notícia; |

Questão 02: O texto “Vida além do celular”, traz como ideia principal:

- a) A importância do celular para a modernidade;
- b) Utilização excessiva do celular;
- c) A substituição do contato pessoal para o virtual;
- d) Os prejuízos causados a empregadores, pela utilização descontrolada dos aparelhos celulares.

Questão 03: Analise a tirinha abaixo e assinale a alternativa correspondente a figura de linguagem apresentada:



- | | |
|---------------|--------------------|
| a) Perífrase; | c) Personificação; |
| b) Eufemismo; | d) Gradação. |



Questão 04:

"Eu que era branca e linda, eis-me medonha e escura
Inspiro horror... Ó tu que espias a urdidura
Da minha teia, atenta ao que o meu palpo fia:"

(A Aranha, Manuel Bandeira)

Qual figura de linguagem predominante na frase acima?

- a) Silepse;
- b) Anacoluto;
- c) Metonímia;
- d) Comparação.

Questão 05: As orações subordinadas são classificadas em adverbiais, adjetivas e substantivas. Assinale a alternativa que corresponde a uma oração subordinada adverbial:

- a) Ontem só não consegui falar com o meu irmão que mora em Portugal;
- b) Mesmo que ele não queira ir, pode contar comigo;
- c) A China, que é um país do continente asiático, tem mais de um bilhão de habitantes;
- d) Eu tenho esperança de que meu candidato ganhe as eleições.

Questão 06: A palavra acústica tem acento gráfico pela mesma razão que o vocábulo:

- a) Crachás;
- b) Revólver;
- c) Ímpar;
- d) Lágrima.

Questão 07: Das alternativas abaixo, qual não é uma concordância nominal:

- a) O vizinho novo;
- b) A vizinha nova;
- c) Eles leram;
- d) Os vizinhos novos.

Questão 08: Assinale a alternativa que contém palavras escritas incorretamente:

- a) Admoesta/Alarido;
- b) Jaz / Petiz;
- c) Fundação/ coalizão;
- d) Disentir/ homisio.

Questão 09: Das alternativas abaixo, qual é uma frase, mas não constitui uma oração?

- a) Os garotos adoram ir ao cinema e depois ao clube;
- b) Os professores entregaram as provas;
- c) Atenção!
- d) Amanhã não poderei levantar.

Questão 10: Período é um enunciado linguístico que se constitui de uma ou mais orações. Este se classifica em período simples e período composto. Assinale a alternativa correspondente a um período composto:

- a) Os professores entregaram as provas;
- b) Caso você venha amanhã, traga-me aquele seu vestido vermelho;
- c) A ignorância do bem é a causa do mal;
- d) Nossa! Pare com tantos comentários indesejáveis.

CONHECIMENTOS GERAIS

Questão 11 – Qual dos tratados abaixo, foi firmado em 13 de Janeiro de 1750, com o objetivo de definir os limites entre as respectivas colônias sul-americanas, pondo fim assim às disputas.

- a) Tratado de Tordesilhas;
- b) Tratado de Madrid;
- c) Tratado de Versalhes;
- d) Tratado de Paris.

Questão 12 – “foi um confronto travado de 1707 a 1709 no século XVIII, pelo direito de exploração das recém-descobertas jazidas de ouro na região do atual estado de Minas Gerais, no Brasil. O conflito contrapôs os desbravadores vicentinos e os forasteiros que vieram depois da descoberta das minas”. O trecho transcrito, descreve qual das guerras abaixo.

- a) Guerra de Canudos; c) Inconfidência Mariana;
b) Guerra dos farrapos; d) Guerra dos emboabas.

Questão 13 – Qual dos políticos abaixo, governou o Brasil pelo menor tempo.

- a) Ranieli Mazzili; c) José Linhares;
b) Nereu Ramos; d) Carlos Luz.

Questão 14 – A gestão do Ex-governador Silval Barbosa, ficou marcada pelos inúmeros escândalos de corrupção, levando a prisão 11 secretários de estado e a condenação do Mandatário. A investigação teve vários desdobramentos e várias operações da Polícia Federal. Indique dentre as operações abaixo, qual prendeu preventivamente o procurador do estado aposentado Francisco Gomes de Andrade Lima Filho.

- a) Operação Seven; c) Operação Sodoma;
b) Operação Ararath; d) Operação Jurupari.

Questão 15 – Cândido Mariano da Silva Rondon - Marechal Rondon foi militar e sertanista brasileiro. Foi o idealizador do Parque Nacional do Xingu e Diretor do Serviço de Proteção ao Índio. Integrou a Comissão Construtora de Linhas Telegráficas, atravessou o sertão desconhecido, na maior parte, habitado por índios bororos, terenas e guaicurús. Abriu estradas, expandiu o telégrafo e ajudou a demarcar as terras indígenas. Em qual Município Mato grossense nasceu o militar.

- a) Santo Antônio do Leverger; c) Poconé;
b) Nossa Senhora do Livramento; d) Barão de Melgaço.

MATEMÁTICA E LÓGICA

QUESTÃO 16 – Douglas e Rodrigo têm dívidas e pretendem pagá-las com o salário recebido. Sabe-se que $\frac{1}{5}$ do valor da dívida de Douglas corresponde a $\frac{3}{25}$ do valor da dívida de Rodrigo e que ambos, juntos, devem R\$ 2.000,00. Desse modo, se Douglas pagar apenas $\frac{3}{5}$ do valor total da sua dívida, ele ainda continuará devendo:

- a) R\$ 200,00 b) R\$ 250,00 c) R\$ 300,00 d) R\$ 350,00

QUESTÃO 17 – Os amigos Edson e Macário caminham diariamente em uma mesma pista. Mantendo passadas constantes, eles percorrem distâncias iguais, mas em tempos diferentes, que são inversamente proporcionais aos comprimentos das suas passadas. Assim, se a passada de Edson mede 66 cm e ele gasta 47 minutos para completar o percurso, então Macário, cuja passada mede 88 cm, completa o percurso em:

- a) 27min 30s; b) 32min 45s; c) 35 min15 s; d) 39min 45s.

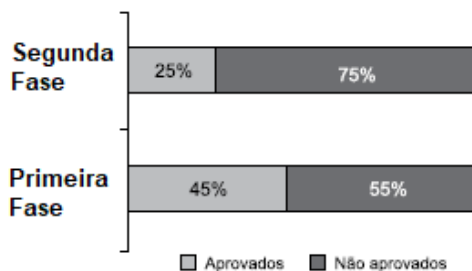
QUESTÃO 18 – As receitas de Uma Empresa de Gêneros alimentícios no 1.º e no 2.º bimestres de 2016 tiveram, em relação à receita do último bimestre de 2015, um acréscimo de 20% e uma queda de 40%, respectivamente. Sabendo-se que a receita média bimestral no período considerado (último bimestre de 2015 até o 2.º bimestre de 2016) foi igual a R\$ 840.000,00, é correto afirmar que a receita do 2.º bimestre de 2016 foi igual a:

- a) R\$ 480.000,00 b) R\$ 540.000,00 c) R\$ 600.000,00 d) R\$ 640.000,00

QUESTÃO 19 – Uma bicicleta, teve o seu preço de venda X aumentado em 5%, em determinado ano e, no ano seguinte, o preço desse produto novamente aumentou, de R\$ 42,00 para R\$ 45,20. Sendo assim, com esses dois aumentos, o valor X sofreu um acréscimo de:

- a) R\$ 5,00 b) R\$ 5,20 c) R\$ 5,50 d) R\$ 6,10

QUESTÃO 20 – Analise o gráfico abaixo, relacionando a quantidade de candidatos que realizaram as duas fases de um concurso público, entre os aprovados e não aprovados.



Conforme regras editalícias, para participar da segunda fase desse concurso, o candidato deve ter sido aprovado na primeira fase, e que 3300 candidatos não foram aprovados na primeira fase. Sendo assim, quantos candidatos foram aprovados na segunda fase:

- a) 460; b) 590; c) 675; d) 728;

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 21 – A cárie dentária é a principal causa de inflamação pulpar. Quando a lesão cariosa progride, a gravidade da inflamação aumenta e, neste ponto, pode desenvolver uma situação especial, denominada pulpíte aguda, com intenso quadro álgico, a fazer com que o paciente procure o dentista em atendimento, muitas vezes, de emergência. O profissional tem o papel fundamental frente às diversas situações de dor dentária, independentemente, do tipo de tratamento a ser executado, através de um diagnóstico preciso para se obter sucesso no controle da dor nos tratamentos endodônticos de urgência. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação às inflamações pulpares.

- a) A Pulpíte aguda é uma condição inflamatória da polpa dentária, altamente dolorosa, e uma das principais razões para a procura de tratamento dentário de emergência (cerca de 45% das consultas). A queixa principal como a dor provocada, leve a intensa, representa a principal queixa que motivou o paciente a requerer o tratamento. O edema é o sintoma mais relatado durante a anamnese, oriunda de processos patológicos de origem inflamatória.
- b) Em virtude da polpa estar circundada por paredes dentinárias rígidas, quando ocorre a inflamação pulpar, há consequentemente, o aumento de volume desse tecido, aumento da pressão intrapulpar e a compressão de fibras nervosas, gerando dor. Além disso, o aumento do volume pulpar pode dificultar a circulação sanguínea local e o retorno de sangue venoso via forame apical, fato que prejudica a capacidade de defesa do tecido pulpar.
- c) Fatores locais e sistêmicos interferem na intensidade da resposta pulpar a uma agressão. Como exemplos de fatores locais estão o número e a virulência dos microrganismos presentes no tecido cariado. O fator sistêmico é representado pela resposta imune do paciente: quando os agentes etiológicos excedem o limiar de tolerância pulpar, instalam-se as patologias pulpares.
- d) No diagnóstico de pulpíte aguda ressalva-se que as alterações pulpares não são observadas radiograficamente. O exame radiográfico vai apenas mostrar se há presença de cáries ou restaurações profundas, que podem ser a causa da alteração pulpar. Na região periapical não se observa presença de lesão, e sim espaço periodontal apical normal ou levemente aumentado, mas com lâmina dura normal.

Questão 22 – A cirurgia de terceiros molares inclusos é uma das mais frequentes entre cirurgões bucomaxilofaciais, entretanto, algumas complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer devido a um mau planejamento, falta de conhecimento do cirurgião, técnicas e instrumentais inadequados, falta de atenção em exames radiográficos entre outros. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação às complicações pós-cirúrgicas.

- a) A Alveolite que é uma infecção localizada no alvéolo e é provocada principalmente por estafilococos e estreptococos, após uma extração dental. Essa complicação se dá pela falta de sangue no alvéolo resultando na falta de coágulo, remoção do coágulo por meios mecânicos como sucção ou bochechos, falta de assepsia e antisepsia do operador e utilização de instrumental não esterilizado.
- b) A Axonotmese é a forma menos grave de parestesia, quando ocorre um bloqueio transitório da condução neuronal devido a um leve trauma - não há ruptura dos axônios. Trauma contuso ou tração, inflamação ao redor de um nervo ou isquemia local podem produzir uma Axonotmese. A recuperação da lesão nervosa retorna espontaneamente em alguns dias ou semanas.
- c) Algumas raízes de dentes como pré-molares e molares podem estar em contato com o soalho do seio maxilar, onde é recoberto apenas por uma mucosa. A comunicação buco-sinusal pode ocorrer principalmente se o seio for amplo, se não houver osso entre as raízes dos dentes e o seio maxilar ou se as raízes forem muito divergentes. A técnica mais utilizada para o diagnóstico de comunicação buco-sinusal em casos de comunicações menos extensas e que não é possível ser evidenciada clinicamente é a manobra de Valsalva.
- d) O trismo é descrito como uma dor muscular, que pode resultar de injúrias às fibras musculares vindas de múltiplas injeções anestésicas quando penetram nos músculos mastigatórios, ou também o tempo prolongado para a realização da exodontia, além de hematoma e infecção pós-operatória.

Questão 23 – A Endodontia, bem como as demais especialidades da Odontologia, se insere perfeitamente no contexto de conscientização quanto ao emprego dos antibióticos sistêmicos, na intenção de contribuir para garantir que, no futuro, antibióticos sejam ainda eficazes no manejo de doenças infecciosas. Todas as alternativas abaixo estão corretas com relação às indicações do emprego da antibioticoterapia sistêmica em endodontia, EXCETO:

- a) A terapia sistêmica pode ser usada nas três fases de evolução dos abscessos perirradiculares, principalmente no estágio do abscesso em evolução, e em casos onde o paciente esteja debilitado. Devem ser receitados antibióticos sistêmicos, na intenção de se estabilizar o processo.
- b) Anestésias intraligamentares e procedimentos endodônticos com risco de instrumentação além do forame (como em casos de reabsorções apicais) requerem quimioprofilaxia em pacientes com risco de desenvolver endocardite. As penicilinas, preferencialmente a amoxicilina, são a escolha profilática nesses casos.
- c) Na terapêutica dos abscessos agudos, a amoxicilina é a droga de escolha, por ser melhor absorvida que a ampicilina, dando níveis sanguíneos e concentrações tissulares mais altas, o que permite sua administração em intervalos maiores.
- d) Quando o tratamento endodôntico não obteve êxito pode ser necessário medicar o paciente simultaneamente ao retratamento dos canais. A indicação é o uso de um antibiótico enzimático com a finalidade de se evitar a apicetomia.

Questão 24 – A identificação ou suspeita da Diabetes em pacientes no consultório odontológico obriga o encaminhamento ao atendimento médico antes do início do tratamento, salvo em casos de urgência odontológica. Cada paciente portador de diabetes deve ser assistido de forma peculiar, pois, características da doença assumem forma mais marcante do que outras, em cada indivíduo. Com relação ao paciente diabético e a conduta clínica no consultório odontológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Alguns anti-inflamatórios não-esteroides, como o Ácido Acetil Salicílico (AAS), podem competir com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação com proteínas plasmáticas, deslocando-as e impedindo a ligação destas. Assim, esses hipoglicemiantes podem ter seu efeito potencializado ocasionando um quadro de hipoglicemia. Portanto, antes do cirurgião-dentista prescrever anti-inflamatórios não-esteroides para um paciente diabético, pode ser necessário trocar informações com o médico que atende o paciente.
- b) Apesar dos pacientes estarem tomando a medicação corretamente, e realizando dieta adequada, eles podem apresentar focos de infecção oral por estarem descompensados. O exame radiográfico panorâmico anual é muito importante para a detecção desses focos infecciosos, bem como radiografias periapicais quando se suspeitar de lesões periapicais, necrose pulpar e focos isolados de infecção.
- c) As principais enfermidades bucais associadas à Diabetes Mellitus Tipo I são: processo periodontal crônico avançado, candidíase pseudomembranosa e eritematosa, queilite angular, varicosidade lingual, úlcera traumática, hiperplasia gengival e gengivite, glossidínia e hipertrofia das papilas filiformes.
- d) O uso de vasoconstrictores do grupo das catecolaminas deve ser evitado nesse tipo de paciente até que haja o controle da glicemia. Em pacientes com foco de infecção, é recomendado o emprego de solução anestésica que contenha felipressina, como a prilocaína 3%.

Questão 25 – A prevenção da infecção cruzada é feita pelo emprego dos processos de esterilização e de todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica. Tais procedimentos são realizados em relação ao pessoal odontológico, aos instrumentos e aos acessórios, ao equipamento e ao paciente. Assinale a alternativa abaixo que NÃO está correta com relação à prevenção da infecção cruzada na odontologia.

- a) As luvas devem ser usadas para a proteção do profissional e de seus pacientes, quando forem tocar em sangue, saliva, mucosas e tecidos. As pessoas do consultório devem usar luvas quando vão tocar em sangue (mesmo coagulado ou seco), em saliva e em superfícies contaminadas por esses fluidos. As luvas devem ser usadas mesmo num simples exame na cavidade bucal e devem ser trocadas a cada atendimento odontológico. As mãos enluvasadas podem ser lavadas somente durante o atendimento ao mesmo paciente, não se devendo, entretanto, utilizar detergente.
- b) O uso da alta rotação para remoção de tecido dentário ou materiais de restaurações produz partículas que são arremessadas, com grande velocidade, no rosto do profissional e da auxiliar. É evidente que se não houver uma proteção entre a boca do paciente e o globo ocular do profissional, essas partículas contaminadas poderão atingir a córnea, lesando-a e contaminando-a. Infecções oculares graves por bactérias causadoras do herpes simples podem causar úlcera no olho, que pode levar a perda da visão.
- c) O uso de vestimenta apropriada (Paramentação) pelo cirurgião-dentista e demais membros da equipe é essencial, pois aerossóis e mesmo gotas de sangue e saliva formados durante o tratamento dentário vão contaminar o vestuário do dentista e de sua equipe. O uso de avental recém-lavado é muito importante, já que as roupas ficam contaminadas após os atendimentos.
- d) Os gorros descartáveis devem ser usados rotineiramente no atendimento odontológico, já que várias pesquisas têm demonstrado contaminação dos cabelos dos dentistas e de seus auxiliares. Além disso, cabelos representam importante fonte de infecção, já que podem conter inúmeros microrganismos.

Questão 26 – A pulpite assintomática é caracterizada pela presença de uma inflamação crônica no tecido pulpar associada à presença de uma câmara pulpar aberta, o que gera uma via de drenagem e, portanto, resulta na ausência de sintomas. Sua etiologia é semelhante à da pulpite sintomática, no entanto os estímulos são menos intensos, o que permite uma resposta pulpar. Normalmente a polpa se apresentará ulcerada ou com pólipos pulpar, num processo inflamatório de caráter irreversível e com contaminação bacteriana (UFSC, 2013). Sendo:

- I – Polpa ulcerada: proliferação de tecido de granulação na superfície pulpar exposta à cavidade oral.
II – Pólipo pulpar: lesão superficial no tecido pulpar exposto à cavidade bucal.

De acordo com seus conhecimentos:

- a) Apenas I está correto.
b) Apenas II está correto.
c) I e II estão corretos.
d) I e II estão incorretos.

Questão 27 – A qualquer estímulo a polpa reage com dor. As sensações de pressão são devidas ao periodonto. O mecanismo de transmissão da dor no complexo polpa-dentina ainda é assunto de discussão. A dificuldade é de se explicar como as fibras nervosas da polpa são estimuladas. Sobre esse tema analise as teorias abaixo.

- I – Direta inervação: a presença de nervos, principalmente no terço interno da dentina, seria responsável pela transmissão da dor.
II – Hidrodinâmica: o lento movimento de fluidos no interior dos canalículos resulta em distorção de terminações nervosas, findando com um impulso e a sensação de dor. Atualmente é a teoria mais aceita.
III – Odontoblastos como receptores: os prolongamentos de tomes transmitem os estímulos para o corpo dos odontoblastos, e estes para as fibras nervosas do plexo sub-odontoblástico.

Estão CORRETAS:

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

Questão 28 – Analise as afirmativas abaixo sobre o fluido dentinário.

I – A pressão intrapulpal é de cerca de 3mmHg, que deve ser a pressão capilar. Esta pressão é suficiente, por capilaridade, para fazer uma coluna de líquido de 10m de altura. Portanto, há formação de líquido da polpa para a junção amelo-dentinária.

II – O líquido que permeia a dentina, em particular os canalículos é chamado de fluido dentinário. Provavelmente este líquido pouco se movimenta. A composição é semelhante ao líquido extracelular, com baixo teor de K, alto em Na, saturado em Ca e PO, contendo proteínas plasmáticas.

III – Quando a polpa se inflama, mais líquido é pressionado para o interior dos canalículos, inclusive fibrinogênio. Na dentina cariada o canalículo fica exposto, e a dentina sendo permeável permite o deslocamento de líquido da polpa para a superfície.

Estão CORRETAS:

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

Questão 29 – Apesar de não ser possível diagnosticar com precisão o prejuízo causado ao sucessor permanente imediatamente pós-trauma, os fatores como o tipo de trauma, a extensão desta injúria e a idade do paciente, podem indicar a probabilidade do possível dano causado. Todas as alternativas abaixo apresentam danos mais comumente observados em dentes permanentes após a ocorrência de traumatismo dentário ocorrido em seu antecessor decíduo, EXCETO:

a) Descoloração branca ou amarelo-amarronzada do esmalte. A descoloração do esmalte é decorrente de um distúrbio interno no processo de mineralização, sendo resultante de injúria ao germe durante a fase de aposição de minerais neste tecido. A espessura do esmalte afetado é normal, entretanto, apresenta um aumento da opacificação, sem delimitação com o esmalte subjacente.

b) Duplicação radicular. A duplicação da raiz é rara e, em geral, decorrente de um traumatismo buco-dentário severo antes dos dois anos de idade, quando a coroa do dente ainda encontra-se na fase inicial de formação, dividindo a alça cervical, o que pode levar a formação de raízes supranumerárias.

c) Má-formação semelhante à *dens in dente*. Esta anomalia é decorrente de um traumatismo severo que afeta crianças de 1 a 3 anos de idade. Durante o trauma, o incisivo decíduo invade o folículo do germe do dente permanente que se encontra na fase inicial de sua formação, fragmentando-o. A fragmentação pode resultar na invaginação de esmalte e dentina, no espaço da cavidade pulpar antes da sua calcificação.

d) Paralisação da formação radicular. Esta seqüela é rara e decorre de traumatismo dentário quando a criança se apresenta entre 2 e 7 anos de idade. O dano irreversível à bainha epitelial de Hertwig resulta na paralisação do desenvolvimento da raiz, levando assim, a formação de raízes curtas com inadequada inserção periodontal, o que pode levar a perda prematura do dente. Entretanto, quando a raiz encontra-se em estágio avançado de desenvolvimento, uma abordagem conservadora deve ser instituída.

Questão 30 – As doenças da polpa dental são consequências da ação de fatores químicos, físicos e principalmente bacteriológicos. O resultado desta ação pode se manifestar a curto ou longo prazo, produzindo sinais e sintomas característicos de cada doença. De acordo com o exame clínico e radiográfico, as lesões periapicais podem ser classificadas em: Pericementite Apical; Abscesso Periapical; Granuloma Periapical; Cisto Periapical e Osteíte Condensante. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação à Pericementite apical.

a) A pericementite apical é geralmente confundida com o abscesso periapical agudo, pois este representa uma fase avançada do processo, com desintegração do tecido periapical, diferentemente de uma simples inflamação do ligamento periodontal. No diagnóstico diferencial das duas condições é necessário avaliar a história clínica e os sintomas lançando mão dos testes de vitalidade.

b) A pericementite apical se apresenta apenas na forma aguda, caracteriza-se por inflamação dos tecidos localizados em volta do ápice radicular, sendo primeiramente uma inflamação aguda do pericemento apical que se estende ao osso de suporte adjacente. Estas características são sintomáticas e radiograficamente bem visíveis.

c) Em dentes submetidos ao tratamento endodôntico, a pericementite apical aguda pode resultar de manobras realizadas no interior do canal radicular que porventura traumatizam o ligamento periodontal, caracterizando trauma mecânico.

d) Histologicamente observa-se reação inflamatória no ligamento periodontal apical, com vasodilatação, presença de leucócitos polimorfonucleares e acúmulo de exudato que distende o ligamento periodontal causando ligeira extrusão do dente.

Questão 31 – As infecções que podem ocorrer no consultório odontológico são em tudo semelhantes às infecções hospitalares, hoje tão estudadas, que representam seriíssimos riscos aos pacientes em tratamento. O cirurgião-dentista deve obrigatoriamente controlar as infecções dentro do consultório odontológico com o maior rigor, para que o dentista não venha a descobrir, mais tarde, que foi negligente, colocando em risco sua vida, de seus pacientes, de seus auxiliares e de seus próprios familiares. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação aos procedimentos de biossegurança que devem ser realizados referentes aos pacientes.

a) A assepsia da cavidade bucal pode reduzir de 50 a 75% a quantidade de microrganismos na boca do paciente. Uma correta assepsia pré-cirúrgica ou pré-tratamento é altamente satisfatória, caracterizando uma medida muito eficiente no controle da infecção cruzada no consultório odontológico. Na assepsia podem ser utilizados: solução de clorexidina (de 2 a 12%), compostos de iodo e água oxigenada a 10 volumes.

- b) Filmes radiográficos devem ser envolvidos em filme plástico antes da colocação na boca do paciente. Após a exposição, o filme deve ser desembrilhado para ser revelado, tomando-se cuidado para não ocorrer contaminação. Não revelar filmes com luva de atendimento de pacientes, para evitar contaminação da caixa de revelação.
- c) Pacientes com história médica de febre reumática, endocardite, próteses ou disfunções de válvulas cardíacas, etc., são mais susceptíveis à aquisição de infecções no consultório, devendo ser avaliada a necessidade de cobertura antibiótica profilática. Pacientes com diabetes e imunodeficiências também são mais susceptíveis às infecções, devendo receber cuidados adicionais.
- d) Próteses e aparelhos ortodônticos devem ser desinfetados por imersão em desinfetante por 10 minutos (iodóforos e os hipocloritos), antes e após ajustes nos laboratórios. Após desinfecção as peças devem ser lavadas em água para remoção de resíduos dos produtos.

Questão 32 – As lesões cariosas destacavam-se como as maiores responsáveis pela sintomatologia dolorosa dos pacientes e pela consulta ao dentista até bem pouco tempo. Porém, atualmente, as perdas estruturais próximas à junção esmalte-cimento sem envolvimento de cárie são comuns na prática odontológica e são denominadas de Lesões Cervicais Não Cariotas. Todas as afirmativas abaixo estão corretas com relação às lesões não cariosas, EXCETO:

- a) A lesão característica da Erosão é lisa, com contornos arredondados, sem pigmentação, e acomete principalmente as superfícies linguais e/ou palatinas dos dentes anteriores e oclusais e linguais e/ou palatinas dos posteriores.
- b) A perda dos tecidos mineralizados da região cervical provocada pelas lesões cervicais não cariosas resulta na exposição dos túbulos dentinários aos fluidos orais e/ou a outras fontes de irritação, o que provoca a sintomatologia dolorosa e o comprometimento estético dentário.
- c) Abfração decorre de forças oclusais traumáticas que provocam flexões dentais e que alteram o esmalte, a dentina e o cimento, próxima ao local da oclusão traumática. Caracteriza-se pela perda de estruturas dentais com contornos arredondados, em que o fator primordial é a carga excessiva de oclusão.
- d) Abrasão é uma lesão decorrente do atrito da atividade funcional anormal associada, geralmente, a fatores mecânicos, como cerdas duras de escovas dentais, técnica de escovação incorreta, dentífricos abrasivos, uso incorreto de escovas interdentais e do fio dental. A área da lesão se apresenta em forma de um “V”, de aspecto liso e brilhante.

Questão 33 – Assinale a afirmativa INCORRETA sobre a polpa.

- a) A polpa é ricamente inervada por fibras mielinizadas e amielinizadas que penetram pelo forame apical, ramificando-se principalmente nas áreas sub-odontoblástica, coronária e cornos pulpares.
- b) A predominância de fibras amielinizadas ocorre na região próxima aos odontoblastos. Geralmente as fibras nervosas acompanham os vasos sanguíneos.
- c) O primeiro molar humano tem cerca de 400 axônios mielinizados e 1800 amielinizados entrando pelo ápice. O número aumenta com a idade.
- d) Os nervos são as últimas estruturas a aparecerem na polpa, e não são vistos até que considerável quantidade de dentina seja formada. A inervação aumenta quando o dente erupciona.

Questão 34 – Manter uma polpa sadia e intacta é um objetivo desejável. Porém, em casos nos quais o dente é acometido por uma lesão cariosa profunda, ou por um traumatismo com fratura coronal, nem sempre isto é possível. Para estas situações, a intervenção pode resultar em um simples capeamento direto ou indireto, ou até mesmo procedimentos mais invasivos, como a curetagem pulpar ou a pulpotomia. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação à proteção do complexo dentino-pulpar.

- a) A liberação de flúor dos cimentos de ionômero de vidro ocorre com maior intensidade nas primeiras 24 a 48 horas, e permanece em menor concentração por períodos mais longos. Esse fenômeno decorre da presa lenta do cimento, que desloca uma maior quantidade de elementos ionicamente ativos nas primeiras etapas da geleificação, ou presa inicial, onde os íons metálicos do pó são transferidos para o ácido poliacrílico.
- b) O efeito do Agregado Trióxido Mineral (MTA) sobre o tecido pulpar é semelhante ao do ionômero de vidro observando-se uma camada superficial necrótica, decorrente da alta alcalinidade do material, fazendo com que uma ponte de dentina seja formada.
- c) O hidróxido de cálcio, além da proteção, pode ajudar a promover o reparo tecidual pulpar em casos de exposição, curetagem e pulpotomia. Por apresentar em sua fórmula pura um pH muito alcalino, atua como fator de indução à mineralização tecidual e favorece a eliminação de microorganismos. Pode ser aplicado em tratamentos endodônticos de dentes permanentes com rizogênese incompleta.
- d) Quando um completo selamento híbrido é conseguido, o sistema adesivo previne a infiltração bacteriana. Isto implica que o sistema adesivo contribui para um selamento hermético da cavidade, podendo promover o reparo e consequente formação de ponte de dentina.

Questão 35 – Na prática diária, nos consultórios odontológicos, encontram-se muitas situações em que uma radiografia periapical simplesmente não fornece as informações necessárias à conclusão de um diagnóstico. Pode-se perceber, nessas situações, que os profissionais desconhecem a existência de muitas técnicas radiográficas que podem solucionar o caso em nível de consultório, apenas com a complementação do exame iniciado com a radiografia periapical. Todas as alternativas abaixo estão corretas com relação aos métodos de localização radiográfica, EXCETO:

- a) A técnica apresentada por Le Master é de fácil execução e se constitui na colocação de um rolete de algodão fixado ao filme radiográfico e apoiado na região cervical das faces palatinas dos molares superiores, o que vem melhorar as condições de paralelismo entre o longo eixo do filme radiográfico e os dentes a serem radiografados. Conseqüentemente, deve-se diminuir a angulação vertical empregada para exame da região quando da aplicação da técnica da bisettriz (de 30° para 20°).
- b) Para a execução da técnica de Clark são necessárias duas radiografias periapicais da mesma região dentária examinada, sendo a primeira incidência realizada de maneira convencional, na qual o feixe central incide paralelo às faces proximais (ortorrádial) dos elementos dentários pertencentes à área de interesse. Na segunda incidência, altera-se o ângulo horizontal de entrada dos feixes de raios X em aproximadamente 10° para frente (mesiorádial) ou para trás (distorádial).
- c) Para a realização do Método de Miller-Winter, deve-se empregar o princípio da dupla incidência, ou seja, realiza-se, inicialmente, uma radiografia periapical da região do dente incluso, processo patológico e/ou corpo estranho com a finalidade de se obter informações com relação a sua altura e largura. A dimensão vestibulolingual será fornecida por uma radiografia oclusal da região, realizada com filme periapical convencional, o qual é mantido em posição pelo próprio paciente, com o fechamento da boca. Nos casos de pacientes desdentados totais, em que há a impossibilidade de manutenção do filme com a oclusão normal, o dedo indicador da mão do lado oposto ao radiografado deve ser utilizado para a imobilização. Na radiografia oclusal, o picote do filme radiográfico deve ser posicionado sempre pelo lado vestibular a fim de se evitar diagnósticos errôneos durante a interpretação das imagens.
- d) Para a realização do Método de Parma o filme radiográfico oclusal deve ser posicionado internamente (face lingual) e paralelo ao longo eixo dos molares inferiores, com uma ligeira inclinação do seu maior longo eixo em relação ao plano oclusal do paciente. Para uma maior comodidade do paciente, o filme radiográfico poderá sofrer dobras na porção inferior, voltadas para o lado da língua em contato com o assoalho bucal.

Questão 36 – O cirurgião-dentista deve estar informado e atento para as lesões potencialmente malignas, no que diz respeito ao diagnóstico precoce, sendo um diferencial na promoção da saúde, gerando prognóstico favorável para os pacientes com risco de câncer bucal. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação às lesões cancerizáveis na cavidade bucal.

- a) Algumas lesões devem ser consideradas no diagnóstico diferencial clínico das eritroplasias tais como: linha alba, mucosa mordiscada, queratose irritativa, estomatite nicotínica e candidose hiperplásica, porém, tais lesões regredem espontaneamente depois de afastado o fator irritativo, ou no caso da candidose, após uso de anti-fúngico.
- b) As lesões bucais do líquen plano são expressas de maneira polimorfa podendo ser, bolhosa, em placa, papular, atrófica, erosiva/ulcerativa e reticular, sendo as formas atrófica e erosiva/ulcerativa, as mais apontadas como lesões com potencial para transformação maligna. Estas lesões apresentam um risco de 2% de casos relatados com transformação maligna.
- c) As leucoplasias podem se apresentar como manchas ou placas brancas, de coloração homogênea ou não, lisa, rugosa ou ainda verrucosas, isoladas, únicas ou múltiplas e de tamanhos variados. São classificadas como homogêneas ou não homogêneas.
- d) É através das queilites actínicas que se desenvolve grande parte dos carcinomas de lábios o que requer cuidados por parte dos cirurgiões-dentistas em relação a sinais precoces de malignização. Estes sinais podem ser representados por áreas elevadas e infiltradas, úlceras que não se reparam, áreas eritematosas aveludadas ou ainda placas localizadas com aumento de hiperqueratose.

Questão 37 – O formaldeído é um dos principais desinfetantes (esterilizantes) utilizados em odontologia, abaixo estão apresentadas algumas características desse produto, uma delas está INCORRETA, assinale-a.

- a) Artigos: Instrumental. Artigos de poliestireno e nylon. Peças de acrílico.
- b) Indicações de uso: Esterilização a frio de artigos críticos termossensível. Tempo de esterilização: 18 horas. Tempo de desinfecção: 30 min.
- c) Observações: Embora considerado desinfetante/esterilizante, seu uso é limitado pelos vapores irritantes, odor desagradável e comprovado potencial carcinogênicos.
- d) Recomendações: Manusear sempre com EPI. Usar a solução em recipiente de vidro ou metal sem tampa. Não deixar a temperaturas acima de 40°C.

Questão 38 – O fumo constitui importante fator de risco para o desenvolvimento da doença periodontal, podendo contribuir para o fracasso do tratamento convencional ou cirúrgico, sendo que os resultados dos procedimentos de regeneração tecidual guiada e recobrimento radicular são os mais intensamente afetados. Assinale a afirmativa abaixo que NÃO está correta com relação ao tabagismo como fator de risco para as doenças periodontais.

- a) *A. actinomycetemcomitans* colonizou mais frequentemente o sulco gengival de indivíduos sadios não fumantes do que o sulco gengival de sadios fumantes.
- b) O fumo pode, pelo menos teoricamente, interferir na formação da placa bacteriana, permitindo o estabelecimento de periodontopatógenos ou colaborando para um maior acúmulo de placa.
- c) O fumo produz um aumento do pH tecidual, induz a uma queda do potencial de oxirredução e pode colaborar para diminuir a resistência e a capacidade de cicatrização do hospedeiro, criando um ambiente mais favorável para a implantação e a proliferação de microrganismos periodontopatogênicos.
- d) Os efeitos inibitórios do fumo sobre os mecanismos de defesa do hospedeiro podem, em última instância, não somente facilitar a agressão bacteriana e a permanência dessas bactérias nas bolsas periodontais, mas também dificultar sobremaneira o tratamento periodontal.

Questão 39 – Os anestésicos locais podem ser definidos como uma substância química capaz de bloquear de forma reversível a transmissão do estímulo nervoso no local onde for aplicado, inibindo a percepção das sensações, especialmente a dor, e prevenindo o movimento, sem ocasionar alterações no nível da consciência, sendo que, o seu uso é seguido de recuperação completa da função do nervo. Assinale a afirmativa INCORRETA com relação aos anestésicos orais e às substâncias vasoconstritoras.

- a) A toxicidade causada pelos anestésicos locais deve-se, na grande maioria dos casos, à injeção intravascular acidental e à administração extra vascular excessiva, podendo variar de acordo com o nível de absorção, distribuição nos tecidos, metabolismo do fármaco e com a potência do anestésico.
- b) As reações adversas decorrentes do uso de anestésicos locais podem ser farmacológicas e idiossincráticas. As reações farmacológicas dependem das doses e são previsíveis segundo a farmacologia dos fármacos. Já as idiossincráticas são reações diferentes das esperadas ao administrar do fármaco: apesar de mais raras são mais sérias, visto não serem previstas.
- c) As substâncias vasoconstritoras, como por exemplo, a epinefrina ou adrenalina, reduzem a absorção sistêmica dos anestésicos locais a partir do local de injeção, pois produzem a contração do músculo liso do vaso sanguíneo diminuindo o fluxo sanguíneo nessa área e, dessa forma, diminuem, também, a taxa de remoção do anestésicos locais.
- d) Os anestésicos locais derivados de amidas, sendo metabolizadas a nível renal, não dão origem ao PABA e são essencialmente isentos de propriedades alérgicas, tais como a lidocaína, a bupivacaína, a levobupivacaína, a procaína, a etidocaína, a mepicacaína e a benzocaína.

Questão 40 – “Uma série de estudos epidemiológicos e evidências clínicas apontam uma estreita e bidirecional relação entre a doença periodontal e o Diabetes Mellitus. É claramente reconhecido que indivíduos com diabetes possuem risco elevado para desenvolvimento e progressão da doença periodontal, assim como, indivíduos acometidos pela doença periodontal não conseguem estabelecer adequado controle glicêmico.” Todas as afirmativas abaixo estão corretas com relação aos efeitos do diabetes na doença periodontal, EXCETO:

- a) A condição do diabetes ainda pode ocasionar alterações na saliva relacionada principalmente na sua produção (hipossalivação) e alterações na sua composição com elevação dos níveis de glicose, potássio, cálcio, magnésio, proteínas, alfa-amilase, IgA, IgG e maior atividade da peroxidase.
- b) A hiperglicemia e a dislipidemia causados pelo diabetes resultam em um estresse oxidativo celular e alterações nos mecanismos inflamatórios, o que pode contribuir para maior frequência e mais severa destruição dos tecidos periodontais.
- c) As complicações vasculares em resposta a hiperglicemia de diabéticos levam a exacerbação da resposta imune, como aumento da habilidade microbicida de leucócitos polimorfonucleares, aumento na entrega de componentes do sistema imune humoral e celular, estímulo da quimiotaxia de leucócitos no sangue periférico e defeitos na fagocitose e morte bacteriana, além de exacerbar a resposta inflamatória, o que eleva o risco de desenvolver doença periodontal.
- d) Indivíduos diabéticos sem controle glicêmico demonstram significantes diferenças quanto à perda de inserção periodontal, recessão gengival, perda óssea e maior profundidade de sondagem quando comparados aqueles bem controlados. Sugere-se assim, que a condição do diabetes modifica a evolução da doença periodontal. A duração do diabetes, evidências de complicações sistêmicas e idade do paciente são outros fatores que atuam negativamente sobre a evolução e gravidade da doença periodontal.

“No meio da dificuldade, encontra-se a oportunidade”.

(Albert Einstein)

Boa Sorte