



Processo Seletivo

Programa de Aprimoramento Profissional na Área da Saúde – 2016

012. PROVA OBJETIVA

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____ Sala _____ Carteira _____ Inscrição _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Uma lesão cariosa apenas em esmalte pode ou não apresentar cavitação. É correto afirmar que
- (A) havendo lesão cariosa, a restauração deverá ser realizada após remineralização do esmalte por meio de aplicação tópica de flúor.
 - (B) a lesão cariosa deve ser removida somente com instrumentos manuais, para evitar remoção de esmalte sadio.
 - (C) quando há cavitação, o preparo cavitário deve ser guiado pelo tamanho, forma e profundidade da lesão cariosa.
 - (D) após remoção do tecido cariado, o preparo final deve resultar em uma cavidade extremamente rasa, regular, com retenções criadas com broca esférica, confinadas ao esmalte.
 - (E) instalada a lesão cariosa incipiente (mancha branca) em região cervical, com presença de área cavitada em algum ponto da mancha branca, o preparo final deve envolver toda a mancha branca.
- 02.** A doença cárie dental se instala quando ocorre interação de vários fatores em condições críticas. São fatores predisponentes:
- (A) doença óssea congênita, hipossalivação e dieta pobre em fibras.
 - (B) ingestão de flúor acima de 1 000 ppm, dieta rica em carboidratos e suscetibilidade.
 - (C) microbiota cariogênica, dieta rica em fibras e xerostomia.
 - (D) microbiota cariogênica, dieta rica em sacarose e suscetibilidade.
 - (E) microbiota cariogênica, hereditariedade e dieta pobre em fibras.
- 03.** O método de restauração por meio de colagem de fragmento dental tem permitido a conservação de maior quantidade de estrutura de dentes anteriores fraturados. Para executar esse procedimento,
- (A) o fragmento dental deve ser imerso em água assim que o paciente chegar ao consultório.
 - (B) é necessário que o remanescente dental não esteja invadindo o espaço biológico.
 - (C) antes de qualquer conduta para preparar remanescente e fragmento dentais, o tratamento endodôntico deve ser realizado.
 - (D) o isolamento absoluto é dispensável para evitar sangramento gengival.
 - (E) quando há exposição pulpar, o hidróxido de cálcio em pó (PA) é contraindicado para evitar manchas na área do bisel do remanescente dental.
- 04.** Ao realizar uma restauração com resina composta em dente anterior, a última camada deve ser inserida e esculpida com a ajuda de pincéis, seguida da fotopolimerização. O protocolo que se segue para finalizar a restauração inclui
- (A) a remoção dos excessos grosseiros na presença do isolamento absoluto para evitar hidratação precoce da resina.
 - (B) a orientação ao paciente para mastigar normalmente, de modo a desgastar os possíveis pontos de contato prematuro presentes.
 - (C) a aplicação de uma camada de resina *flow* para preenchimento das possíveis bolhas existentes na superfície da resina.
 - (D) o polimento com discos com texturas abrasivas sequenciais flexíveis umedecidos para facilitar o deslizamento sobre a resina e evitar aquecimento da polpa dental.
 - (E) após ajuste oclusal, um novo agendamento de consulta com o paciente para alguns dias depois, para execução do acabamento e polimento.
- 05.** O preparo em túnel, proposto por Hunt e Knight, indica a remoção do tecido cariado em superfície proximal de dentes pré-molares e molares que apresentem superfície oclusal livre de cárie e crista marginal íntegra, por via oclusal. Esse tipo de preparo estaria melhor indicado
- (A) para os dentes com coroa clínica bem alta.
 - (B) para as cáries proximais amplas em direção ao colo, estendendo-se subgengivalmente.
 - (C) quando o acesso oclusal estiver fora das áreas de contatos cêntricos.
 - (D) quando a lesão proximal coincidir com área de contato.
 - (E) somente para dentes com tratamento endodôntico prévio.
- 06.** Aspirina, nimesulida e tramadol pertencem, respectivamente, aos seguintes grupos:
- (A) anti-inflamatório não esteroidal, anti-inflamatório esteroidal e analgésico de ação periférica.
 - (B) anti-inflamatório não esteroidal, anti-inflamatório não esteroidal e analgésico opioide.
 - (C) anti-inflamatório esteroidal, anti-inflamatório não esteroidal e analgésico de ação central.
 - (D) anti-inflamatório esteroidal, anti-inflamatório esteroidal e analgésico de ação central.
 - (E) analgésico de ação periférica, anti-inflamatório esteroidal e analgésico opioide.

- 07.** A enzima ciclo-oxigenase 1 (COX-1), quanto à atividade tecidual, é considerada
- (A) inflamatória.
 - (B) inflamatória crônica.
 - (C) constitutiva.
 - (D) antibiótica.
 - (E) constitutiva apenas na atividade renal.
- 08.** Dipirona encontra-se entre os analgésicos mais utilizados para o controle da dor aguda em odontologia. Ele pertence ao seguinte grupo farmacológico:
- (A) anti-inflamatório não esteroidal.
 - (B) anti-inflamatório esteroidal.
 - (C) anti-inflamatório de ação central.
 - (D) opioides.
 - (E) antidepressivo tricíclico.
- 09.** Paciente, 42 anos, com restauração em incisivo central superior direito realizada há 72 horas, com capeamento direto, relata sensibilidade ao frio. O teste de percussão vertical é positivo, assim como o teste térmico de frio intensificou a dor, demorando a cessar.
- Qual é o diagnóstico e tratamento?
- (A) Inflamação pulpar reversível; pulpectomia.
 - (B) Inflamação pulpar irreversível; pulpectomia.
 - (C) Inflamação pulpar reversível; troca da restauração.
 - (D) Dente sadio; realizar polimento da restauração.
 - (E) Inflamação pulpar reversível; prescrição de anti-inflamatório.
- 10.** São exemplos de opioides fracos:
- (A) morfina e ibuprofeno.
 - (B) ibuprofeno e tramadol.
 - (C) fentanil e codeína.
 - (D) codeína e tramadol.
 - (E) tramadol e nimesulida.
- 11.** A ptialina, que é produzida nas glândulas parótidas, é importante na
- (A) hidrólise dos ácidos graxos.
 - (B) hidrólise dos carboidratos.
 - (C) hidrólise das proteínas.
 - (D) hidrólise da celulose.
 - (E) ativação do suco gástrico.
- 12.** Assinale a alternativa que contém uma medicação que causa hiperplasia gengival e a técnica cirúrgica mais indicada para a sua correção.
- (A) Ciclosporina; retalho avançado coronalmente.
 - (B) Sinvastatina; aumento de coroa clínica.
 - (C) Fenitoína; gengivectomia.
 - (D) Carbamazepina; retalho de Widman modificado.
 - (E) Niefdipino; retalho posicionado apicalmente.
- 13.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do texto a seguir.
- O crescimento gengival medicamentoso é uma alteração _____ do tecido _____. A prevenção consiste em _____. Caso ocorra o crescimento gengival, apesar das medidas preventivas adotadas, deverá ser realizado(a) _____ para posterior avaliação e indicação de _____.
- (A) qualitativa ... gengival ... aplicação tópica de flúor ... tratamento periodontal cirúrgico ... raspagem
 - (B) volumétrica ... ósseo ... tratamento periodontal básico ... profilaxia ... colutório de gluconato de clorexidina 0,12%
 - (C) qualitativa ... gengival ... melhora da higiene oral ... terapia periodontal básica ... colutório de gluconato de clorexidina 0,12%
 - (D) volumétrica ... gengival ... melhora da higiene oral ... terapia periodontal básica ... cirurgia
 - (E) volumétrica ... gengival ... colutório de gluconato de clorexidina 0,12% ... terapia periodontal básica ... cirurgia
- 14.** Corno pulpar méso vestibular mais próximo da superfície externa do dente é uma característica comum do
- (A) primeiro molar permanente.
 - (B) segundo molar decíduo.
 - (C) segundo pré-molar.
 - (D) segundo molar permanente.
 - (E) primeiro molar decíduo.
- 15.** É contraindicado o uso de selante de fósulas e fissuras em
- (A) dentes recém erupcionados.
 - (B) dentes sem lesão de cárie na idade adulta.
 - (C) todos os níveis de prevenção.
 - (D) pacientes com baixa incidência de cárie interproximal.
 - (E) fósulas e fissuras profundas e estreitas.

16. O uso de formocresol em pulpotomias está melhor indicado em
- (A) dente decíduo com vida útil menor de seis meses.
 - (B) abscesso ativo.
 - (C) polpa mortificada com presença de exudato.
 - (D) elementos dentários com presença de pólipos.
 - (E) quadro de pulpíte em fase inicial, quando, ao se praticar a pulpotomia, ainda se apresenta sangramento.
17. A indicação de exodontia no caso de traumatismo em dentes decíduos superiores anteriores ocorre quando há
- (A) fratura total da coroa do dente decíduo.
 - (B) intrusão parcial do dente decíduo.
 - (C) intrusão total, quando o ápice do dente decíduo rompe o processo alveolar.
 - (D) deslocamento lateral do dente decíduo.
 - (E) deslocamento palatino do dente decíduo.
18. Com relação à técnica anestésica de Bloqueio Regional Pterigo mandibular em crianças até 4 anos, em comparação à mesma técnica em adultos com idade igual ou superior a 18 anos, é correto afirmar que
- (A) a espinha de SPIX está abaixo da linha da oclusão.
 - (B) a espinha de SPIX está acima da linha de oclusão.
 - (C) o ramo ascendente da mandíbula é mais longo.
 - (D) a linha oblíqua interna é mais evidente.
 - (E) não existe diferença.
19. Na osteonecrose induzida por bifosfonatos, qual das situações a seguir pode ser considerada estágio dois?
- (A) Exposição e necrose óssea assintomática.
 - (B) Exposição óssea necrótica, dor, infecção e presença de fistula extraoral.
 - (C) Edema, dor e imagem radiográfica compatível com osteólise.
 - (D) Exposição e necrose ósseas associadas a dor e infecção.
 - (E) Edema, dor, rubor, calor sem exposição óssea.
20. Candidose oral, herpes oral, herpes zoster, hipossialia, mucosite, gengivorragias e úlceras traumáticas são mais comuns em pacientes
- (A) internados em Unidade de Terapia Intensiva.
 - (B) internados em enfermarias.
 - (C) acamados na própria residência.
 - (D) em atendimento ambulatorial.
 - (E) em tratamento periodontal clínico.
21. Nos pacientes coagulopatas, a utilização de antifibrinolíticos como curativo local pós-exodontia é indicada. São eles:
- (A) ácido acetil salicílico, ácido tranexâmico.
 - (B) ácido epsilon aminocaproico, ácido tranexâmico.
 - (C) ácido epsilon aminocaproico, ácido acetil salicílico.
 - (D) ácido ortofosfórico, ácido acetil salicílico.
 - (E) ácido mefenâmico, ácido ortofosfórico.
22. A manifestação oral que ocorre exclusivamente em pacientes nefropatas é a
- (A) leucoplasia.
 - (B) herpes simples.
 - (C) estomatite urêmica.
 - (D) periodontite.
 - (E) pigmentação dentária.
23. Quando há necessidade de tratamento odontológico, sob anestesia geral, em pacientes com necessidades especiais,
- (A) é contraindicada a anestesia local previamente a exodontias.
 - (B) os procedimentos restauradores e cirúrgicos devem ser realizados em tempos distintos.
 - (C) o tamponamento orotraqueal não é indicado.
 - (D) o tratamento odontológico é dividido em fases úmida, seca e cruenta para melhorar a eficiência da cirurgia.
 - (E) somente devem ser realizados os procedimentos cirúrgicos.
24. Os ligamentos acessórios da ATM são
- (A) estilomandibular e esfenomandibular.
 - (B) estilomandibular e temporomandibular.
 - (C) estilomandibular e pterigomandibular.
 - (D) temporomandibular e pterigomandibular.
 - (E) temporomandibular, pterigomandibular e esfenomandibular.
25. A artéria palatina descendente se origina da artéria
- (A) maxilar.
 - (B) alveolar inferior.
 - (C) facial.
 - (D) lingual.
 - (E) faríngea ascendente.

- 26.** A veia retromandibular é formada pela união das veias
- (A) auricular posterior e facial.
 - (B) maxilar, facial e lingual.
 - (C) facial, temporal superficial e maxilar.
 - (D) maxilar e temporal superficial.
 - (E) auricular posterior e lingual.
- 27.** Assinale a alternativa correta em relação ao nervo facial.
- (A) O nervo facial é um nervo apenas motor e contém cinco ramos principais: temporal, zigomático, bucal, mandibular e cervical.
 - (B) O nervo facial é um nervo misto e participa da sensibilidade gustativa do terço posterior da língua.
 - (C) O nervo facial é um nervo apenas motor e responsável pelos movimentos da língua por meio do seu ramo lingual.
 - (D) O nervo facial é um nervo misto e responsável pela sensibilidade da região do mento por meio do seu ramo mandibular.
 - (E) O nervo facial é um nervo misto e responsável pela sensibilidade da mucosa nasal por meio do seu ramo nervo petroso maior.
- 28.** Na síndrome de Gardner, o paciente pode apresentar algumas lesões como pólipos intestinais e cistos epidermóides. Na região dos maxilares, qual lesão está associada a essa síndrome?
- (A) Queratocisto odontogênico.
 - (B) Osteossarcoma.
 - (C) Osteoma.
 - (D) Fibroma ossificante.
 - (E) Granuloma central de células gigantes.
- 29.** Com relação aos tumores de origem odontogênica, assinale a alternativa que apresenta apenas tumores de origem do ectomesênquima odontogênico.
- (A) Ameloblastoma, tumor odontogênico adenomatoide, tumor odontogênico escamoso.
 - (B) Mixoma odontogênico, odontoma, tumor odontogênico escamoso.
 - (C) Fibro-odontoma ameloblástico, cementoblastoma, tumor odontogênico adenomatoide.
 - (D) Mixoma odontogênico, fibroma odontogênico central, cementoblastoma.
 - (E) Fibroma odontogênico central, odontoma, fibro-odontoma ameloblástico.
- 30.** O Herpes-Zoster, clinicamente, ocorre após a reativação do vírus. Esse vírus causa uma doença comum na infância, conhecida como
- (A) catapora.
 - (B) gengivo-estomatite herpética.
 - (C) sarampo.
 - (D) rubéola.
 - (E) caxumba.
- 31.** Entre os tumores das glândulas salivares, o tumor mais comumente encontrado é o
- (A) mucocele.
 - (B) rânula.
 - (C) adenoma pleomórfico.
 - (D) tumor de Warthin.
 - (E) adenoma de células basais.
- 32.** Nos ferimentos por arma de fogo, com relação ao projétil, é correto afirmar:
- (A) o debridamento extenso para prevenir infecção raramente é indicado em projéteis de baixa velocidade.
 - (B) o projétil deve ser sempre removido pelo risco de intoxicação por chumbo.
 - (C) não há necessidade de profilaxia antibiótica, pois o projétil atinge altas temperaturas.
 - (D) a contaminação é sempre causada pela bala, nunca pela flora da vítima.
 - (E) quando a ATM é atingida, a remoção dos fragmentos não deve ser considerada.
- 33.** A incisão descrita por Gillies para tratamento de fraturas da face é utilizada para tratamento de fraturas de qual osso?
- (A) Da maxila, principalmente em fraturas Le Fort I.
 - (B) Da mandíbula, principalmente para fraturas de ângulo mandibular.
 - (C) Da mandíbula, principalmente para fraturas de sínfise mandibular.
 - (D) Do osso zigomático, principalmente em fraturas de arco zigomático.
 - (E) Do osso frontal, principalmente em fraturas do seio frontal.

34. Quando o paciente apresenta um quadro de diplopia, devemos suspeitar de fratura
- (A) da maxila tipo Le Fort I.
 - (B) de sínfise mandibular.
 - (C) bilateral de côndilo.
 - (D) dos ossos próprios nasais.
 - (E) do assoalho da órbita.
35. Nas fraturas dos tipos Le Fort I, II e III, qual o único processo que está comprometido em todas elas?
- (A) Processo frontal da maxila.
 - (B) Processo pterigoide.
 - (C) Processo zigomático da maxila.
 - (D) Processo frontal do osso nasal.
 - (E) Margem infraorbital.
36. São princípios da bioética:
- (A) justiça, evidência científica e o uso racional das cobaias.
 - (B) humanização no sacrifício animal e respeito ao cadáver.
 - (C) discricção sobre as condutas e o corporativismo profissional.
 - (D) proteção e defesa dos colegas e a omissão de erros.
 - (E) beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.
37. Ao cirurgião dentista, na rotina clínica, é facultada a prescrição de
- (A) opioides.
 - (B) hemoderivados de ação sistêmica.
 - (C) fármacos ainda não aprovados.
 - (D) antineoplásicos.
 - (E) hormônios esteroides.
38. São características da dor aguda em geral:
- (A) ocorrência recente, relacionada à inflamação, sem valor biológico.
 - (B) ocorrência recente, relacionada à inflamação, tem valor biológico.
 - (C) ocorrência recente, relacionada à lesão de nervo, é uma doença.
 - (D) ocorrência antiga, relacionada à inflamação, tem valor biológico.
 - (E) ocorrência antiga, relacionada à lesão de nervo, tem valor biológico.
39. É uma odontalgia de origem sistêmica:
- (A) pulpíte devido ao desgaste ou fratura dental durante o bruxismo.
 - (B) infiltração pulpar devido à leucemia.
 - (C) neuralgia idiopática do trigêmeo.
 - (D) pericementite traumática.
 - (E) periodontite com dor difusa na face.
40. A odontalgia atípica é considerada
- (A) uma dor de natureza pulpar.
 - (B) uma dor referida ao dente.
 - (C) a dor de possível origem neuropática.
 - (D) a dor de origem psicogênica.
 - (E) a dor que não passa com tratamento endodôntico.
41. Em relação às infecções odontogênicas, é correto afirmar que todos os cocos são Gram-positivos, exceto o(s) do(s) gênero(s)
- (A) *clostridium*.
 - (B) *neisseria*.
 - (C) *clostridium e neisseria*.
 - (D) *plasmidio*.
 - (E) *Papiloma virus*.
42. Sobre os espaços faciais que são preenchidos durante infecções agudas, é correto afirmar:
- (A) o espaço temporal situa-se anteriormente aos espaços massetérico e pterigomandibular.
 - (B) o espaço pterigomandibular situa-se lateralmente à mandíbula.
 - (C) o espaço massetérico situa-se medialmente ao músculo masseter e lateralmente ao ramo mandibular.
 - (D) o espaço submandibular situa-se lateralmente ao músculo esternocleidomastóideo.
 - (E) o espaço submentoniano situa-se na parede palatina.
43. Dor relatada pelo paciente como provocada ao ingerir bebidas quentes, sensibilidade à mastigação, geralmente contínua e necessitando do uso de analgésico, sugere
- (A) inflamação pulpar em fase reversível.
 - (B) inflamação pulpar em fase de transição.
 - (C) inflamação pulpar em fase irreversível.
 - (D) periodontite sintomática traumática.
 - (E) periodontite sintomática infecciosa.

44. É(são) medicamento(s) considerado(s) fator de risco para a osteonecrose maxilar:
- (A) ibuprofeno.
 - (B) penicilina.
 - (C) bifosfonato.
 - (D) interferon.
 - (E) interferon e bifosfanato.
45. Doenças vasculares, neuropatia e retinopatia são complicações comuns em que doença?
- (A) Anemia falciforme.
 - (B) Diabetes melito.
 - (C) Hipertensão arterial.
 - (D) Lúpus eritematoso.
 - (E) Artrite da ATM.
46. São analgésicos opioides:
- (A) fentanil, clozapina e lamotrigina.
 - (B) tramadol, transamin e morfina.
 - (C) napsilato de propoxifeno, morfina e codeína.
 - (D) fentanil, amitriptilina e tramadol.
 - (E) ibuprofeno, morfina e propoxifeno.
47. Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs tratar a dor utilizando grupos de medicamentos em uma escala crescente de potência. A seleção dos fármacos é realizada com base nos três degraus relacionados à intensidade de dor sentida:
- (A) analgésico simples não opioide e anti-inflamatório; analgésico opioide fraco, não opioide e adjuvantes; analgésico opioide forte, não opioide e adjuvantes.
 - (B) analgésico simples não opioide e anti-inflamatório; analgésico opioide fraco, não opioide e adjuvantes; analgésico opioide forte e adjuvantes.
 - (C) analgésico simples não opioide; analgésico opioide fraco, não opioide e adjuvantes; analgésico opioide forte, não opioide e adjuvantes.
 - (D) analgésico simples não opioide e anti-inflamatório; analgésico opioide fraco e adjuvantes; analgésico opioide forte, não opioide e adjuvantes.
 - (E) anti-inflamatório; analgésico opioide fraco, não opioide e adjuvantes; analgésico opioide forte, não opioide e adjuvantes.
48. São sinais e sintomas específicos de doenças na ATM:
- (A) ruídos articulares, alterações oclusais, edema pré-auricular.
 - (B) dor articular, ruídos articulares, alterações radiográficas nos tecidos moles ou duros.
 - (C) limitação da amplitude do movimento articular ou mandibular, alterações otológicas, dor articular.
 - (D) travamento da mandíbula com a boca fechada, alterações oclusais, alterações otológicas.
 - (E) alterações radiográficas nos tecidos moles ou duros, edema pré-auricular, irregularidades nos movimentos articulares ou mandibulares.
49. Em relação à neuralgia do trigêmeo, é correto afirmar que se trata de dor
- (A) de alta intensidade e curta duração, bilateral, limitada ao território do nervo trigêmeo.
 - (B) bilateral com fatores desencadeantes bem definidos e presença de anormalidades neurológicas.
 - (C) unilateral com presença de anormalidades nos exames laboratoriais, limitada ao território do nervo trigêmeo.
 - (D) de alta intensidade e curta duração, unilateral, limitada ao território do nervo trigêmeo.
 - (E) bilateral de curta duração com presença de anormalidades neurológicas associadas.
50. É causa de odontalgia odontogênica:
- (A) neuralgia de trigêmeo.
 - (B) infarto agudo do miocárdio.
 - (C) sinusopatias.
 - (D) odontalgia atípica.
 - (E) pericoronarite.

