



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2023
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2024

001. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- 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.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A artéria lingual é o segundo ramo do contorno anterior da artéria carótida externa, originando-se num plano acima ou ao nível do osso hioide.

Assinale a alternativa que apresenta o(s) ramo(s) da artéria lingual que irriga(m) a musculatura intrínseca da língua.

- (A) Ramos supra-hióideos.
- (B) Artéria sublingual.
- (C) Ramos dorsais da língua.
- (D) Artéria profunda da língua.
- (E) Ramos infra-hióideo.

02. Microrganismo Gram-negativo, anaeróbio, fundamental no desenvolvimento da placa do biofilme. Essa espécie consegue coaderir à maioria das bactérias orais e atua como um importante microrganismo de conexão entre as espécies colonizadoras iniciais e tardias.

O texto refere-se a:

- (A) *Fusobacterium nucleatum*.
- (B) *Enterococcus faecalis*.
- (C) *Streptococcus oralis*.
- (D) *Streptococcus mitis*.
- (E) *Staphylococcus aureus*.

03. Socransky et al. (1998) analisaram amostras de placa de indivíduos com o uso de sondas de DNA genômico para 40 espécies bacterianas. Um dos achados fundamentais desse estudo foi a definição de complexos bacterianos, em vez de espécies bacterianas individuais, que foram associados à saúde ou à doença periodontal.

O complexo vermelho, mais fortemente associado à doença periodontal, é composto de três espécies bacterianas:

- (A) *Actinomyces odontolyticus*, *Prevotella intermedia* e *Campylobacter spp.*
- (B) *A. actinomycetemcomitans*, *Capnocytophaga ochracea* e *Veillonella parvula*.
- (C) *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* e *Eikenella corrodens*.
- (D) *Actinomyces sp.*, *Streptococcus spp* e *Actinomyces odontolyticus*.
- (E) *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* e *Tannerella forsythia*.

04. Aplicados nas superfícies dentais em alta concentração (geralmente > 9000 ppm F), reagem com o mineral da estrutura dental, formando reservatórios solúveis de fluoreto de cálcio. A quantidade de produtos de reação formados é maior na dentina do que no esmalte e maior nas superfícies com lesão de cárie do que nas hígidas. Esses reservatórios se dissolvem gradativamente, liberando o íon flúor e, por isso, mantendo o efeito por semanas ou meses após a aplicação.

A descrição é compatível com o seguinte meio de uso do fluoreto:

- (A) dentifrício fluoretado.
- (B) soluções fluoretadas para bochechos.
- (C) vernizes de aplicação profissional.
- (D) comprimidos de flúor.
- (E) água fluoretada.

05. Em relação ao procedimento cirúrgico da gengivectomia, descrito por Goldman em 1951, assinale a alternativa correta.

- (A) O retalho vestibular deve ser elevado além da linha mucogengival, a fim de, posteriormente, ser reposicionado apicalmente.
- (B) Nas áreas onde as bolsas interdentais são mais profundas que as bolsas vestibulares ou linguais (palatinas), quantidades adicionais de gengiva vestibular e/ou lingual (palatina) devem ser removidas, a fim de restabelecer o contorno "fisiológico" da margem gengival.
- (C) Após a elevação do retalho, a parte interna desse é curetada para a remoção do epitélio da bolsa e tecido de granulação. As superfícies radiculares são, em sequência, cuidadosamente desbridadas.
- (D) A incisão primária, que pode ser feita com um bisturi com um gengivótomo de Orban (número 1 ou 2) ou um gengivótomo de Waerhaug, deve ser planejada para proporcionar margem com angulação de 90 graus.
- (E) As incisões verticais são feitas primeiramente para demarcar a área a ser operada. Essas incisões iniciam-se na região mediana da margem gengival vestibular de dois dentes adjacentes à área a ser operada e continuam por alguns milímetros na mucosa alveolar.

06. Em relação à técnica radiográfica oclusal maxila total 65°, é correto afirmar que

- (A) promove a sobreposição do osso frontal, na região de molares, o que muitas vezes dificulta a visão dessas áreas.
- (B) não permite a utilização dos dispositivos posicionadores de filmes (DPF), em pacientes dentados.
- (C) o ponto de incidência é a glabella.
- (D) o ponto de incidência é o meio do osso nasal.
- (E) a direção do raio principal é voltada para baixo (+) de 8 a 10 graus em relação ao plano de mordida.

07. Considerando-se as seguintes desvantagens:

- Pacientes com extremas relações dentais de classes II e III tornam impossível a obtenção de ótimas imagens dos segmentos de dentes anteriores.
- A razão da distância foco-objeto e a distância objeto-filme não é idêntica em todos.
- As estruturas que residem externamente à camada de foco podem ser superpostas sobre estruturas normais da mandíbula e simular uma patologia.

É correto afirmar que elas se referem ao exame:

- (A) Tomografia computadorizada.
- (B) Radiografia panorâmica.
- (C) Ultrassonografia.
- (D) Ressonância magnética.
- (E) Radiografia periapical.

08. Assinale a alternativa que contém características da imagem radiográfica compatível com um quadro de osteomielite aguda.

- (A) Imagem radiolúcida multilocular ou unilocular de demarcação bem definida.
- (B) Imagem radiopaca de lamelas concêntricas paralelas em aspecto de “casca de cebola”.
- (C) Imagem radiopaca protuberante de contorno bem definido.
- (D) Área radiolúcida periapical, circunscrita, envolvida por um halo radiopaco, o qual representa osteogênese reacional.
- (E) Imagem radiolúcida, mal delimitada de demarcação difusa e irregular com aspecto de roído de traça.

09. Mesmo quando se empregam pequenas doses de benzodiazepínicos, uma pequena percentagem dos pacientes pode apresentar efeitos paradoxais, ou seja, ao invés da sedação esperada, o paciente apresenta excitação, agitação e irritabilidade. Os efeitos paradoxais são mais comuns em crianças e idosos.

Pelo fato de dificilmente produzir esses efeitos, o benzodiazepínico com início de ação de 120 min, duração do efeito de 2-3 horas, considerado como o agente ideal para a sedação consciente dos pacientes idosos, é:

- (A) Lorazepam.
- (B) Tiopental.
- (C) Alprazolam.
- (D) Midazolam.
- (E) Fenobarbital.

10. É classificado como um inibidor da ciclooxigenase, apesar de apresentar muito pouca atividade anti-inflamatória (é um fraco inibidor da COX-1 e da COX-2). Por esse motivo, é empregado apenas como analgésico em procedimentos odontológicos em que há expectativa ou presença de dor de intensidade leve a moderada, não interferindo na produção de edema.

A descrição refere-se

- (A) ao Ibuprofeno.
- (B) à Nimesulida.
- (C) à Dexametasona.
- (D) ao Etoricoxibe.
- (E) ao Paracetamol.

11. Os anestésicos locais são classificados por sua capacidade de reagir com sítios receptores específicos no canal de sódio.

Em relação à classificação dos anestésicos locais articaína, lidocaína, mepivacaína e prilocaína, é correto afirmar que pertencem a Classe

- (A) C, ou seja, são agentes que atuam em sítios receptores na superfície interna e externa da membrana do nervo.
- (B) A, ou seja, são agentes que atuam por um mecanismo físico-químico independente do receptor.
- (C) D, ou seja, são agentes que atuam por uma combinação de mecanismos do receptor e independentes do receptor.
- (D) B, ou seja, são agentes que atuam em um sítio receptor na superfície externa da membrana do nervo.
- (E) A, ou seja, são agentes que atuam em um sítio receptor na superfície interna da membrana do nervo.

12. Em relação ao bloqueio anestésico do nervo infraorbitário, é correto afirmar que promove anestesia dos nervos

- (A) alveolar superoanterior, alveolar superior médio e nervo infraorbitário.
- (B) nasopalatino e infraorbitário.
- (C) alveolar superoanterior, nasopalatino e infraorbitário.
- (D) alveolar superoposterior, alveolar superior médio e nervo infraorbitário.
- (E) alveolar superoanterior, alveolar superoposterior e nervo infraorbitário.

13. Em relação ao uso do Álcool 70% como agente de desinfecção odontológico de superfícies inanimadas, assinale alternativa correta.
- (A) Não exige a limpeza prévia das superfícies com toalhas de papel, água e detergentes dos locais com sujeira visível para posterior desinfecção, ou seja, o profissional limpa e desinfecta simultaneamente com esse produto.
 - (B) Promove alto nível de desinfecção, já que apresenta ação bactericida, fungicida, virucida, micobactericida e esporicida.
 - (C) É contraindicado para acrílicos, borrachas e plásticos, pois endurece e torna amarelos esses materiais.
 - (D) Apresenta atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica. Para a efetiva desinfecção, a aplicação deve ser repetida no mínimo 2 vezes.
 - (E) É contraindicado para superfícies metálicas, pois promove a corrosão desse material.
14. Assinale a alternativa que contém apenas tumores de ectomesênquima odontogênico.
- (A) Fibroma ameloblástico, odontoma composto e odontoma complexo.
 - (B) Fibroma odontogênico, mixoma odontogênico e cementoblastoma.
 - (C) Tumor odontogênico de células granulares, tumor odontogênico escamoso e fibro-odontoma ameloblástico.
 - (D) Tumor odontogênico adenomatoide, fibroma ameloblástico e cementoblastoma.
 - (E) Carcinoma odontogênico de células claras, tumor odontogênico adenomatoide e tumor odontogênico epitelial calcificante.
15. Assinale a alternativa que apresenta informação relacionada aos danos traumáticos aos tecidos moles orais que caracterizam a contusão.
- (A) Lesão causada por objeto capaz de penetrar e atravessar os tecidos ou determinado órgão em toda a sua espessura, saindo na outra superfície.
 - (B) Lesão profunda que atinge uma cavidade natural do organismo.
 - (C) Lesão superficial na qual o tecido gengival ou epitelial é friccionado, raspado ou arranhado.
 - (D) Hemorragia no tecido subcutâneo, sem laceração ou rompimento do tecido mole subjacente.
 - (E) Perda de segmentos de tecido mole.
16. Paciente de 4 meses, sexo masculino, apresenta estado de desnutrição e foi diagnosticado com lesão de Riga-Fede. O procedimento a ser realizado para a resolução dessa condição é a
- (A) remoção cirúrgica do nódulo com margem de segurança.
 - (B) embolização, já que é menos invasivo e requer menos tempo de recuperação do que a cirurgia aberta.
 - (C) aplicação tópica de gel de betabloqueador.
 - (D) radioterapia associada a outros métodos terapêuticos.
 - (E) remoção do agente irritante, por meio da extração do dente supranumerário ou alisamento das bordas cortantes e pontiagudas de dentes prematuros.
17. Paciente de 11 anos, sexo feminino, saudável, apresenta manchas brancas de opacidades demarcadas, na face vestibular da coroa do dente 11, oriunda de trauma no dente decíduo antecessor. Sabendo tratar-se de uma alteração qualitativa do esmalte dental, a descrição sugere o seguinte diagnóstico:
- (A) Hipoplasia circular de esmalte.
 - (B) Displasia dentinária.
 - (C) Dentes de Hutchinson.
 - (D) Hipomineralização do esmalte.
 - (E) Taurodontia.
18. Em relação à técnica de escovação de Stillman modificada, assinale a alternativa correta.
- (A) Realizam-se movimentos circulares nas superfícies vestibulares, estando o paciente com a boca fechada.
 - (B) Preconiza-se que as cerdas da escova dental sejam colocadas, diretamente no sulco gengival, em um ângulo de 35° com o longo eixo do dente.
 - (C) Baseia-se nos movimentos vibratórios das cerdas, combinados com movimento de deslizamento da escova, da gengiva para oclusal/ incisal, no sentido do longo eixo dos dentes.
 - (D) Recomenda-se para crianças menos hábeis, menos interessadas ou, ainda, quando se tem pouco tempo para o ensino, por ser mais simples.
 - (E) Baseia-se na realização de movimentos amplos de esfregação (nas faces vestibulares), posicionando a escova num ângulo reto em relação ao longo eixo dos dentes.

19. Substituto do açúcar, calórico, que não é metabolizado pelos microrganismos bucais, podendo ser considerado anticariogênico e anticariostático. Previne o aparecimento de lesões de cárie dentária, graças à ausência de fermentabilidade e à ação estimuladora da secreção salivar.

O texto refere-se ao adoçante

- (A) Ciclamato.
(B) Sacarina.
(C) Aspartame.
(D) Sucralose.
(E) Xilitol.
20. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB), assinale a alternativa correta.
- (A) É formada por mestres e doutores da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
(B) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
(C) Constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais.
(D) É de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
(E) Poderá ser composto por diferentes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações, como, além de médicos, engenheiros, arquitetos, advogados, veterinários e profissionais com formação em arte e educação (arte educador).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Ramo colateral da artéria carótida externa que se origina imediatamente acima (ou em conjunto) da artéria lingual, ascendendo profundamente em relação ao músculo estilo-hióideo e ao ventre posterior do músculo digástrico. Localiza-se em um sulco na face posterior da glândula submandibular. O vaso entra na face cruzando o corpo da mandíbula, anteriormente ao músculo masseter.

A descrição refere-se à artéria

- (A) facial.
(B) faríngeo ascendente.
(C) auricular posterior.
(D) maxilar.
(E) temporal superficial.
22. Infecções da face, especialmente na “zona perigosa triangular da face”, podem causar inflamações da veia facial e levar ao desenvolvimento de tromboflebite (formação de coágulos) desta veia. Fragmentos desses coágulos infecciosos podem ser liberados e eventualmente invadir o seio cavernoso, onde causam tromboflebite do seio cavernoso, uma situação que, se não tratada, causa risco de morte.

O espaço perigoso da face é a região delimitada

- (A) pelo lábio superior, a área lateral do nariz e o ângulo lateral do olho, superiormente à margem supraorbital.
(B) pela área lateral do nariz, o seio frontal e o ângulo medial do olho, superiormente à margem supraorbital.
(C) pelo seio frontal, o ápice nasal e a orelha externa.
(D) pelo lábio inferior, septo nasal e o ângulo medial do olho, inferiormente à margem supraorbital.
(E) pelas comissuras labiais e a glabella.

23. Durante a fase inicial do desenvolvimento da cabeça e do pescoço, uma série de arcos faríngeos, com bolsas intercaladas, pode ser observada na superfície externa da extremidade cefálica do embrião.

Este arco se divide, logo no início de seu desenvolvimento, em duas porções desiguais, o processo maxilar, localizado dorsalmente e próximo ao olho, e o processo mandibular, localizado ventralmente.

Os músculos de mastigação (músculos masseter, temporal e pterigóideos medial e lateral) e alguns músculos acessórios da mastigação, incluindo o músculo milohióideo e o ventre anterior do músculo digástrico, bem como os músculos tensores do tímpano e do véu palatino, se desenvolvem nesse arco.

A descrição refere-se ao

- (A) segundo arco faríngeo.
(B) terceiro arco faríngeo.
(C) primeiro arco faríngeo.
(D) quarto arco faríngeo.
(E) sexto arco faríngeo.

24. Paciente de 45 anos, sexo masculino, apresenta um nódulo exofítico na língua, de coloração branca, com diâmetro de 0,3 cm, de consistência amolecida, assintomático, pediculado, com numerosas projeções na superfície semelhantes a dedos que conferem uma aparência de “couve-flor”.

Sabendo tratar-se de uma proliferação benigna do epitélio pavimentoso estratificado induzida pelo HPV, a hipótese de diagnóstico e o respectivo tratamento da lesão são:

- (A) granuloma piogênico; excisão cirúrgica.
- (B) carcinoma epidermoide; radioterapia.
- (C) lesão periférica de células gigantes, excisão cirúrgica.
- (D) papiloma; excisão cirúrgica conservadora.
- (E) epúlide granulomatosa; excisão cirúrgica conservadora.

25. Paciente de 34 anos, sexo masculino, saudável, apresenta um nódulo firme, séssil, de superfície lisa, medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro na região posterior da língua, próximo ao forame cego. O exame microscópico revela um aumento de volume bem circunscrito de osso denso lamelar, circundado por tecido conjuntivo denso. Sabendo se tratar de um crescimento semelhante a uma neoplasia de tecido microscopicamente normal em uma localização anormal, a hipótese de diagnóstico e o respectivo tratamento da lesão são:

- (A) neurilemoma; excisão cirúrgica local.
- (B) coristoma ósseo; excisão cirúrgica local.
- (C) epúlide de células gigantes; acompanhamento clínico (involução espontânea).
- (D) neurofibroma; excisão cirúrgica local.
- (E) fibrossarcoma; radioterapia.

26. Paciente de 7 anos, sexo masculino, se queixa de dor e mobilidade dentária na região superior posterior da maxila do lado esquerdo. No exame clínico intraoral se observa aumento de volume gengival na região referida. A radiografia mostra destruição radiolúcida do osso, com margens irregulares e mal definidas. Características histopatológicas mostram um padrão de “céu estrelado”, um fenômeno causado pela presença de macrófagos dentro do tecido tumoral.

Sabendo se tratar de uma malignidade originada nos linfócitos B, a hipótese de diagnóstico e respectivo tratamento da lesão são:

- (A) linfoma de Burkitt; regime quimioterápico intensivo.
- (B) leiomiossarcoma; excisão cirúrgica radical.
- (C) sarcoma de Kaposi; regime quimioterápico intensivo.
- (D) sarcoma alveolar de partes moles; excisão cirúrgica radical, em conjunto com a radioterapia e a quimioterapia.
- (E) mieloma múltiplo; excisão cirúrgica radical.

27. O câncer de lábio é um dos mais comuns da região de cabeça e pescoço, e também um dos mais facilmente diagnosticados, em geral, com um bom prognóstico.

Em relação ao Sistema tumor/nódulo/metástase para o câncer de lábio, um tumor de 1 cm, com único nódulo ipsilateral de 1 cm e nenhuma metástase a distância, é classificado:

- (A) Tx N0 M1.
- (B) T2 N2 M1.
- (C) T3 N2a Mx.
- (D) T1 N1 M0.
- (E) T0 N0 M0.

28. Em relação ao exame de tomografia por emissão de pósitrons (PET), é correto afirmar que

- (A) usa um potente magneto em vez de radiação ionizante para produzir as imagens tridimensionais do paciente.
- (B) usa um transformador para criar ondas sonoras de alta frequência que passam dentro do tecido subcutâneo e interagem com ele.
- (C) depende de administração de um fluido radiopaco, também conhecido como meio de contraste.
- (D) é recomendado a neoplasias que estão relativamente inativas metabolicamente.
- (E) tem sido um suplemento útil para endoscopia e biópsia na identificação de tumores primários ocultos em pacientes com metástases no pescoço.

29. Dependendo da configuração clínica, a análise de imagens pode ser apropriada e necessária à investigação de uma lesão bucal.

Em relação ao exame de ultrassonografia, é correto afirmar:

- (A) permite excelente visualização dos tecidos subjacentes ao osso ou a estruturas contendo ar.
- (B) não é indicado para distinguir uma massa sólida de uma que seja cística.
- (C) é indicado para avaliação de massas de tecido mole superficiais em cabeça e pescoço.
- (D) expõe o paciente à radiação ionizante.
- (E) proporciona uma resolução tecidual muito maior do que aquela ativada com tomografia computadorizada ou imagem por ressonância magnética.

30. Cisto odontogênico de desenvolvimento que surge dos restos celulares da lâmina dentária. O diagnóstico e o tratamento adequados são importantes por três razões: (1) ele é reconhecido como mais agressivo que qualquer outro cisto odontogênico; (2) ele tem o mais alto índice de recorrência entre os outros cistos odontogênicos; e (3) a associação à síndrome do carcinoma nevoide basocelular exige que o clínico examine um paciente com múltiplos cistos nas maxilas para inspeção física que pode vir a diagnosticar essa síndrome.

A descrição refere-se ao

- (A) cisto dentífero.
- (B) queratocisto.
- (C) cisto epidermoide.
- (D) cisto do ducto nasopalatino.
- (E) cisto odontogênico glandular.

31. O tratamento mais comum para o cisto dentífero é

- (A) a enucleação cuidadosa do cisto junto com a remoção do dente não erupcionado, quando a sua erupção não é considerada possível.
- (B) a injeção intralesional de propranolol.
- (C) enucleação, curetagem e ostectomia periférica da cavidade óssea com uma broca esférica para osso a fim de reduzir a frequência de recidivas.
- (D) a injeção intralesional de corticoide.
- (E) expectante, pois o cisto em geral se rompe de forma espontânea, permitindo a erupção do dente.

32. O tratamento da avulsão dental deve ser direcionado ao restabelecimento precoce da fisiologia celular do ligamento periodontal. O destino do elemento avulsionado depende da viabilidade celular das fibras periodontais que permanecem aderidas à superfície radicular antes do reimplante. Apesar de o tempo de permanência extraoral ser um fator importante, soluções fisiologicamente compatíveis, capazes de manter ou repor os metabólitos celulares do ligamento periodontal, estão disponíveis. Duas dessas soluções são a solução salina balanceada de Hank e a ViaSpan.

A solução de Hank e a ViaSpan podem armazenar respectivamente dentes avulsionados por um período de

- (A) 1 semana e 48 horas.
- (B) 48 horas e 2 semanas.
- (C) 1 semana e 2 semanas.
- (D) 2 semanas e 1 semana.
- (E) 24 horas e 1 semana.

33. Considere a necessidade de extrações dos dentes: 16, 13, 12, 42, 43 e 47; assinale a alternativa que contém, respectivamente, a sequência mais indicada para a extração desses múltiplos dentes na mesma consulta.

- (A) 47, 43, 42, 16, 13 e 12.
- (B) 47, 42, 43, 16, 12 e 13.
- (C) 16, 47, 13, 42, 12 e 42.
- (D) 16, 12, 13, 47, 42 e 43.
- (E) 13, 16, 12, 43, 47 e 42.

34. Em relação à Classificação Pell e Gregory A, B e C, para avaliação da impactação de terceiros molares mandibulares, uma impactação classe B envolve um dente impactado

- (A) em que a superfície oclusal está no nível ou próximo ao nível do plano oclusal do segundo molar.
- (B) em que o diâmetro mesiodistal da coroa está completamente anterior à borda anterior do ramo da mandíbula.
- (C) com a superfície oclusal entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar.
- (D) que está localizado completamente dentro do ramo mandibular.
- (E) em que a superfície oclusal está abaixo da linha cervical do segundo molar.

35. Alguns pacientes podem desenvolver tecidos cicatriciais aberrantes na região de sua lesão tecidual. Duas formas comuns de cicatrização hiperproliferativa, caracterizadas por hipervascularização e hiper celularidade, são:

- (A) cicatrizes hipertróficas e queloides.
- (B) cicatrizes atróficas e deiscências.
- (C) normotrópicas e contraturas.
- (D) contraturas e queloides.
- (E) deiscências e normotrópicas.

36. O reparo tecidual do alvéolo dentário é caracterizado por uma cadeia de reações bioquímicas e teciduais, que culmina na reparação completa da ferida alveolar.
- Entre o primeiro e o quarto dia após uma exodontia, o processo considerado fisiológico de reparação inclui
- (A) a completa formação do tecido epitelial.
 - (B) a substituição do coágulo sanguíneo por tecido de granulação.
 - (C) o preenchimento de 1/2 a 2/3 do alvéolo por trabéculas ósseas.
 - (D) a redução do número de células e vasos sanguíneos, além da presença de um tecido rico em fibras colágenas maduras.
 - (E) o osso cortical cada vez mais reabsorvido das paredes alveolares e o início da deposição do tecido osteoide.
37. Paciente de 50 anos, sexo masculino, 70 Kg sofreu choque hipovolêmico em decorrência de traumatismo com lesões multissistêmicas. Taquicardia, taquipneia e uma diminuição na diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica são observados na avaliação física. Estimase uma perda de sangue de 20%.
- Com base na porcentagem de perda de sangue aguda, essa hemorragia é classificada como de classe
- (A) III.
 - (B) I.
 - (C) IV.
 - (D) II.
 - (E) V.
38. Em relação aos sistemas de fixação para fraturas, assinale a alternativa correta.
- (A) O dispositivo do tipo *load-sharing* mais utilizado é uma placa de reconstrução mandibular grande, espessa e dura que utiliza parafusos que costumam ser maiores que 2 mm em diâmetro.
 - (B) Os danos que requerem fixação tipo *load-sharing* são as fraturas cominutivas da mandíbula, aquelas nas quais existe uma interface óssea muito pequena em virtude da atrofia ou de danos que resultaram em uma perda de uma porção da mandíbula.
 - (C) As fraturas que podem ser adequadamente estabilizadas com dispositivos de fixação tipo *load-sharing* são fraturas lineares simples.
 - (D) Os dispositivos de fixação *load-bearing* dividem as cargas com o osso em cada lado da fratura.
 - (E) Os dispositivos de fixação *load-sharing* são resistentes e rígidos o suficiente para suportarem toda a carga aplicada à mandíbula durante as atividades funcionais.
39. Assinale a alternativa que contém indicação absoluta para a redução aberta das fraturas do côndilo mandibular.
- (A) Fratura condilar, sem diminuição da altura do ramo.
 - (B) Fraturas condilares em pacientes edêntulos.
 - (C) Luxações condilares não deslocadas.
 - (D) Fraturas condilares em crianças.
 - (E) Luxação extracapsular lateral da cabeça do côndilo.
40. A fixação interna rígida é o tratamento padrão para as fraturas da maxila. A maxila deve ser estabilizada à estrutura facial mais estável, o que varia conforme o nível da fratura Le Fort. No nível de Le Fort I, a fixação deve ser colocada ao longo
- (A) dos pilares verticais da maxila, nos pilares piriforme e zigomático.
 - (B) das suturas coronozigomáticas e do pilar nasomaxilar.
 - (C) dos pilares verticais da maxila e dos pilares supraorbital e rebordo infraorbital.
 - (D) dos ossos nasais e dos arcos zigomáticos.
 - (E) dos arcos orbitais e das suturas coronozigomáticas.
41. São instrumentos utilizados para a desimpacção da maxila durante a redução da fratura:
- (A) pinça de Kelly e afastadores Demarres.
 - (B) fórceps de Rowe e fórceps de Hayton -Williams.
 - (C) fórceps de Walsham e elevador de Boies.
 - (D) fórceps de Asch e parafuso de Carroll-Girard.
 - (E) elevador de Boies e retrator de Jaeger.
42. O tratamento das disfunções da articulação temporomandibular (ATM) tem melhorado significativamente desde o advento da artroscopia.
- As indicações gerais à artroscopia incluem pacientes que têm
- (A) deslocamento mandibular.
 - (B) anquilose fibrosa avançada.
 - (C) barulhos articulares sem sintomatologia dolorosa.
 - (D) anquilose óssea.
 - (E) espondilite anquilosante.

43. Clinicamente, pacientes com anilose mandibular fibrosa ou óssea apresentam
- (A) translação condilar aumentada.
 - (B) sobremordida.
 - (C) movimentação mandibular restrita.
 - (D) hiper mobilidade da ATM.
 - (E) mordida cruzada anterior.
44. A falta de fusão dos processos maxilares com o segmento intermaxilar resulta na fenda
- (A) palatina bilateral.
 - (B) labial mediana.
 - (C) palatina posterior.
 - (D) palatina anterior.
 - (E) labial bilateral.
45. Lesão da mucosa oral que não apresenta revestimento epitelial interno, resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e do extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles vizinhos.
- A descrição refere-se a
- (A) sialolitíase.
 - (B) hiperplasia adenomatoide das glândulas salivares menores.
 - (C) sialoadenite.
 - (D) mucocele.
 - (E) cisto odontogênico glandular.
46. A sialometaplasia necrosante é uma condição inflamatória que simula um processo maligno, tanto clinicamente quanto microscopicamente. Desenvolve-se, principalmente, nas glândulas salivares
- (A) do palato.
 - (B) sublinguais.
 - (C) labiais.
 - (D) parótida.
 - (E) submandibular.
47. Um número representativo de neoplasias de glândula salivar pode ser caracterizado microscopicamente por um padrão papilomatoso, sendo a mais comum o
- (A) adenoma pleomórfico.
 - (B) tumor de Warthin.
 - (C) adenoma de células basais.
 - (D) adenoma canalicular.
 - (E) carcinoma ex-adenoma pleomórfico.
48. O melhor tratamento para os adenocarcinomas de células acinares confinados ao lobo superficial da glândula parótida é a
- (A) lobotomia.
 - (B) parotidectomia total sem esvaziamento cervical.
 - (C) parotidectomia total com esvaziamento cervical.
 - (D) crioterapia.
 - (E) enucleação.
49. Apesar de alguns tipos de choque terem sinais e sintomas característicos, em geral, os pacientes em choque se apresentam com algum grau de alteração do nível de consciência, desde uma simples ansiedade até o coma, passando por agitação, sonolência, confusão mental e torpor, hipotensão e taquicardia, taquipneia e hiperpneia, sudorese, palidez cutânea e perfusão capilar diminuída.
- Uma das principais causas do choque distributivo é
- (A) o tromboembolismo pulmonar.
 - (B) a perda hídrica.
 - (C) o infarto agudo do miocárdio.
 - (D) as miocardiopatias.
 - (E) a sepse.
50. A massagem cardíaca, durante a ressuscitação cardiopulmonar, é considerada adequada quando
- (A) promove uma depressão mínima do tórax de cerca de metade de seu diâmetro anteroposterior, em bebês e crianças.
 - (B) o ponto de contato da região da mão que irá promover a compressão for posicionado sobre o osso hioide, em seu ponto médio.
 - (C) as mãos entrelaçadas estiverem estendidas e paralelas e não ser flexionadas durante as compressões.
 - (D) promove uma depressão mínima do tórax de 3 cm no adulto.
 - (E) a frequência de compressões for de, no mínimo, 60 por minuto, com o total retorno do tórax à sua condição inicial, antes da próxima compressão.

51. Uma das observações clínicas a serem consideradas, antes do plano de tratamento odontológico do paciente hospitalizado, diz respeito à avaliação do risco médico do paciente crítico. De acordo com o sistema de classificação física da ASA (*American Society of Anesthesiologists*), um paciente acometido de doença sistêmica severa, que está sob constante risco de morte, ou seja, apresenta problemas médicos de grande importância para o planejamento do tratamento odontológico, é considerado ASA
- (A) III.
 - (B) IV.
 - (C) I.
 - (D) II.
 - (E) V.
52. A atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do transplante cardíaco é necessária para a manutenção de uma boca saudável e erradicação de possíveis focos infecciosos capazes de provocar lesões tanto ao transplante cardíaco como eventuais infecções após o transplante.
- Em relação ao tratamento odontológico desses pacientes, assinale a alternativa correta.
- (A) Na fase imediata pós-transplante, os procedimentos odontológicos de urgência não estão indicados e devem ser protelados.
 - (B) A hiperplasia gengival causada pela ciclosporina desenvolve-se após 1 semana do início da terapia imunossupressora e caracteriza-se clinicamente por crescimentos teciduais edemaciados, lobulares, granulares ou nodulares, firmes, fibrosos, às vezes com aspecto hemorrágico.
 - (C) Na fase de estabilidade pós-transplante, após os três primeiros meses, é o período ideal para o retorno dos tratamentos odontológicos que não puderam ser realizados.
 - (D) Dentre as alterações odontológicas mais frequentes, estão: hiperplasia gengival, língua saburrosa, língua fissurada, xerostomia, candidíase, herpes simples e doenças linfoproliferativas, podendo evoluir para um linfoma.
 - (E) Na fase imediata pós-transplante, os procedimentos odontológicos eletivos devem ser realizados e sempre discutidos previamente com a equipe médica.
53. A terapia com anticoagulante oral é largamente usada na prevenção primária ou secundária de trombose venosa profunda, embolia pulmonar, fenômenos tromboembólicos em portadores de próteses metálicas de válvulas cardíacas e em pacientes com fibrilação atrial. Recomenda-se a manutenção da anticoagulação oral em pacientes que serão submetidos a procedimentos odontológicos, quando estes se encontram dentro da faixa terapêutica.
- O nível adequado do INR para se obter uma anticoagulação adequada e segura, para a maioria das indicações, está no intervalo de
- (A) 5,5 a 6,0.
 - (B) 1,0 a 2,0.
 - (C) 6,0 a 6,5.
 - (D) 2,0 a 3,0.
 - (E) 5,0 a 5,5.
54. Pacientes com falha da função renal, que necessitam de terapia de substituição renal (CAPD, hemodiálise ou transplante), exigem um cuidado especial, e, por isso, o ideal é que o tratamento odontológico seja realizado em ambiente hospitalar sempre que necessário. Essa conduta inclui pacientes com taxa de filtração glomerular (F)
- (A) < 100 mL/min.
 - (B) > 80 mL/min.
 - (C) < 40 mL/min.
 - (D) > 50 mL/min.
 - (E) < 15 mL/min.
55. Levando em consideração o protocolo de profilaxia para endocardite infecciosa de acordo com cardiopatias, uma condição de alto risco em que a profilaxia está sempre recomendada é
- (A) revascularização miocárdica prévia.
 - (B) *shunt* sistêmico pulmonar cirúrgico.
 - (C) marca-passo cardíaco (intravascular ou epicárdico).
 - (D) prolapso da válvula mitral sem regurgitação.
 - (E) doença de Kawasaki ou febre reumática prévias, sem disfunção valvar.

- 56.** Primeiramente eles induzem à síntese de lipocortinas, um grupo de proteínas responsáveis pela inibição da fosfolipase A2. Com isso, irão reduzir a disponibilidade do ácido araquidônico e, por consequência, a síntese de substâncias pró-inflamatórias.
- O texto refere-se ao mecanismo de ação
- (A) dos corticosteroides.
 - (B) da dipirona.
 - (C) do paracetamol.
 - (D) dos anti-inflamatórios não-esteroidais.
 - (E) dos opióides.
- 57.** O espectro de ação, em termos clínicos, é um dos melhores critérios de classificação dos antibióticos, pois é baseado na eficácia terapêutica contra determinadas espécies de microrganismos.
- Antibiótico que apresenta ação principal contra bactérias anaeróbias, especialmente bacilos gram-negativo, é:
- (A) azitromicina.
 - (B) eritromicina.
 - (C) metronidazol.
 - (D) claritromicina.
 - (E) penicilina V.
- 58.** A ação primária dos anestésicos locais na produção de bloqueio de condução consiste em
- (A) aumentar a permeabilidade dos íons cloreto pelos canais iônicos.
 - (B) aumentar a condutância de potássio (K+) através da membrana nervosa.
 - (C) deslocar os íons cálcio do sítio receptor para os canais de sódio.
 - (D) diminuir a permeabilidade dos canais iônicos aos íons sódio (Na+).
 - (E) bloquear os canais de potássio (K+).
- 59.** Assinale a alternativa que contém apenas anestésicos locais de ação intermediária.
- (A) Lidocaína 2%+adrenalina a 1:50.000 e Bupivacaína 0,5%+adrenalina a 1:200.000.
 - (B) Prilocaína 4% (infiltração) e Mepivacaína 3%.
 - (C) Bupivacaína 0,5%+adrenalina a 1:200.000 e Mepivacaína 2%+levonordefrina a 1:20.000.
 - (D) Mepivacaína 3% e mepivacaína 2%+levonordefrina a 1:20.000.
 - (E) Articaina 4%+adrenalina a 1:100.000 e lidocaína 2%+adrenalina a 1:100.000.
- 60.** Em relação aos movimentos mandibulares para o paciente totalmente dentado típico, diante do movimento de protrusão,
- (A) ambos os côndilos transladam pelo tubérculo articular, com pouca rotação.
 - (B) o côndilo de trabalho rotaciona verticalmente e sai lateralmente.
 - (C) ambos os côndilos rotacionam-se horizontalmente ao redor de um eixo (virtual) que os une.
 - (D) o côndilo de balanceio vai para frente, para baixo e para medial.
 - (E) ambos os côndilos rotacionam-se verticalmente em grande extensão e transladam pelos tubérculos articulares.

