



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

007. 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 facial é o principal tronco arterial da face, e a parte facial da artéria facial apresenta os seguintes ramos:

- (A) artéria temporal superficial, artéria faríngea ascendente, ramos glandulares e artéria angular.
- (B) artéria transversa da face, artéria submental, ramo nasal lateral e artéria auricular posterior.
- (C) artéria labial inferior, artéria labial superior, ramo nasal lateral e artéria angular.
- (D) artéria faríngea ascendente, artéria palatina ascendente, ramo tonsilar e artéria submental.
- (E) artéria submental, artéria labial superior, ramos glandulares e artéria palatina ascendente.

02. A língua apresenta uma parte fixa, a raiz ou base da língua, e uma parte livre, o corpo da língua, o qual apresenta faces dorsal e inferior, margem e ápice.

Em relação à anatomia da língua, assinale a alternativa correta.

- (A) A sensibilidade gustativa do 1/3 posterior da língua é conduzida pelo nervo corda do tímpano.
- (B) As papilas circunvaladas são projeções pontiagudas dispersas ao longo do dorso e ápice da língua; elas são as únicas papilas não associadas a botões gustativos.
- (C) A sensibilidade geral dos 2/3 anteriores da língua é conduzida pelo nervo glossofaríngeo.
- (D) A mucosa da parte faríngea da língua reflete-se para a parede lateral da farínge, formando a prega glossoepiglótica mediana.
- (E) A raiz da língua é a parte que fixa a língua ao soalho da boca e fica sobre os músculos gênio-hióideo e milo-hióideo.

03. Os mecanorreceptores são estruturas encapsuladas especializadas, que se deformam por estímulos táteis, pressóricos e/ou vibratórios.

Os mecanorreceptores periodontais são:

- (A) terminações de Ruffini de adaptação lenta tipo II.
- (B) discos de Merkel de adaptação lenta tipo II.
- (C) corpúsculos de Pacini.
- (D) corpúsculos de Meissner.
- (E) discos de Merkel de adaptação lenta tipo I.

04. A cavidade bucal do ser humano inicia a colonização durante o nascimento, e a sucessão de micro-organismos continua por toda a vida.

No grupo de micro-organismos Gram-positivos, está o seguinte gênero:

- (A) *Porphyromonas*.
- (B) *Escherichia*.
- (C) *Campylobacter*.
- (D) *Lactobacillus*.
- (E) *Tannerella*.

05. O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia de origem mesenquimal relacionada ao herpes-vírus humano tipo

- (A) 7.
- (B) 2.
- (C) 8.
- (D) 1.
- (E) 6.

06. Paciente de 18 anos, sexo masculino, saudável, queixa-se de aumento de volume doloroso no palato. No exame clínico intraoral, observa-se nódulo recoberto por mucosa eritematosa intacta.

Sabendo se tratar de uma doença inflamatória das glândulas salivares menores do palato duro e que tal lesão não ulcera ou libera tecido necrótico, uma hipótese de diagnóstico plausível para o caso clínico descrito é:

- (A) adenoma pleomórfico.
- (B) sialoadenite necrotizante subaguda.
- (C) sialoadenose.
- (D) carcinoma mucoepidermoide.
- (E) sialometaplasia necrotizante.

07. As lesões de cárie de esmalte não cavitadas são subsuperficiais. Em relação a esse processo de desmineralização subsuperficial, é correto afirmar que

- (A) soluções ácidas induzem a formação de lesões subsuperficiais quando estão 80% saturadas em relação ao mineral dental.
- (B) há uma maior desmineralização na superfície do esmalte que no seu interior.
- (C) ocorre quando o meio está subsaturado em relação ao mineral dental, porém apenas parcialmente.
- (D) regiões do cristal de hidroxiapatita que possuem carbonato são as mais estáveis e, portanto, as últimas a se dissolver quando o fluido circundante se torna subsaturado.
- (E) se inicia por uma desmineralização dos cristais de hidroxiapatita biológica localizados na superfície do esmalte, resultando clinicamente em aspecto poroso e com brilho.

- 08.** Com base na hipótese da placa bacteriana ecológica, é correto afirmar que
- (A) é o frequente aporte de substratos fermentáveis, por si só, que causa a seleção microbiana e não o baixo pH.
 - (B) a frequente exposição a açúcares fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos acidúricos.
 - (C) a frequente exposição a açúcares não fermentáveis cria diversos episódios de queda de pH no biofilme, que, por sua vez, selecionam micro-organismos alcalófilos.
 - (D) toda a microbiota do biofilme está relacionada ao desenvolvimento de cárie.
 - (E) apenas alguns micro-organismos estão relacionados ao desenvolvimento de cárie, e isso ocorre independentemente da queda do pH.
- 09.** Com relação à cefalometria radiográfica pela incidência de projeção lateral oblíqua, é correto afirmar que
- (A) o feixe de raios X deverá passar atrás do ângulo/ramo da mandíbula do lado oposto.
 - (B) o plano horizontal de Frankfurt (pólio-órbita) deverá estar paralelo ao plano horizontal, estando a mandíbula em protrusão.
 - (C) é utilizada para avaliar a região de corpo da mandíbula, porém apresenta como limitação a impossibilidade de se medir o diâmetro dos dentes permanentes que ainda não irromperam.
 - (D) o cefalostato é girado junto com o paciente até formar um ângulo com o plano do filme, variando entre 15-25 graus.
 - (E) a distância da fonte de raios X até o conjunto filme/chassi é padronizada em 0,52 mm.
- 10.** Os anestésicos locais atravessam facilmente a barreira hematoencefálica. Em níveis sanguíneos baixos (terapêuticos, não tóxicos), não ocorrem efeitos clinicamente significativos no sistema nervoso central. Em níveis mais altos (tóxicos, superdosagem), a manifestação clínica primária é
- (A) a *angina pectoris*.
 - (B) a arritmia cardíaca.
 - (C) a insuficiência adrenal aguda.
 - (D) a isquemia cerebral.
 - (E) a convulsão tônico-clônica generalizada.
- 11.** A interação farmacológica que ocorre quando a combinação de dois fármacos que não apresentam atividade farmacológica comum resulta em uma resposta maior que a normal é conhecida como
- (A) antagonismo.
 - (B) inesperada.
 - (C) somação.
 - (D) potencialização.
 - (E) oposição.
- 12.** Medicação de duração prolongada que apresenta meia-vida plasmática de 300 minutos, indicada para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas. Quando empregada em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, não interfere nos mecanismos de hemostasia. Além disso, reduz a síntese dos leucotrienos C4, D4 e E4, que constituem a substância de reação lenta da anafilaxia, liberada em muitas das reações alérgicas.
- A descrição é compatível com a seguinte medicação:
- (A) ibuprofeno.
 - (B) nimesulida.
 - (C) prednisona.
 - (D) dexametasona.
 - (E) hidrocortisona.
- 13.** Paciente de 75 anos, sexo masculino, diabético, relata sentir medo referente ao tratamento odontológico. Um procedimento odontológico cirúrgico faz parte do planejamento do tratamento odontológico do paciente.
- Sabe-se que, para se evitar o aumento da glicemia por condições emocionais, o uso de um benzodiazepínico deve ser considerado como medicação pré-operatória para pacientes diabéticos.
- Assinale a alternativa que apresenta a medicação/dosagem indicada para esse paciente.
- (A) Alprazolam 15 mg.
 - (B) Lorazepam 1 mg.
 - (C) Diazepam 25 mg.
 - (D) Midazolam 50 mg.
 - (E) Diazepam 50 mg.
- 14.** O quadro de cárie de acometimento precoce na infância (cárie de mamadeira) afeta os dentes decíduos logo após sua irrupção. Inicia-se com o desenvolvimento de lesões de cárie tipo
- (A) cavitação nos primeiros molares, próximo à margem gengival.
 - (B) mancha branca nos incisivos inferiores, próximo à margem gengival.
 - (C) mancha branca na face vestibular dos caninos.
 - (D) mancha branca nos incisivos superiores, próximo à margem gengival.
 - (E) cavitação na face oclusal dos segundos molares.

15. Paciente de 8 anos, sexo masculino, com paralisia cerebral espástica nível V, apresenta necessidade de tratamento odontológico clínico.

Em relação às condutas clínicas para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se evitar o uso do posicionador em forma de cunha, já que este promove o aumento do ângulo do quadril em relação ao tronco (ângulo coxofemoral), trazendo desconforto aos usuários.
- (B) Sugere-se deixar o encosto da cadeira odontológica o mais verticalizado possível, para favorecer o reflexo da tonicidade do labirinto.
- (C) Sugere-se o uso de dispositivos de posicionamento da cabeça em nível occipital e dos joelhos (rolos de espuma) para a manutenção dos membros inferiores inclinados.
- (D) Não se devem utilizar abridores de boca, pois essas situações podem favorecer o desencadeamento de reflexos como o reflexo da tonicidade do pescoço assimétrica.
- (E) Deve-se estimular o uso de fio dental e escovas dentais com adaptações no cabo e escovas elétricas pelo paciente.

16. O índice comunitário das necessidades de tratamento periodontal (CPITN) foi desenvolvido, por iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), por Ainamo e colaboradores, em 1982, para a avaliação das necessidades de tratamento periodontal em grandes grupos populacionais.

Em relação a esse índice, o código 3 representa um sextante que

- (A) tem dentes com bolsas de 4 a 5 mm de profundidade.
- (B) apresenta dentes com bolsas de 8 mm ou mais de profundidade.
- (C) apresenta dentes com bolsas de 6 a 7 mm.
- (D) não apresenta dentes com bolsas que excedam 3 mm, porém em que sejam identificados, nas regiões subgingivais, cálculo dental e fatores de retenção de placa.
- (E) não tem bolsas, cálculos ou restaurações com sobrecontorno, mas no qual ocorre sangramento após sondagem delicada em uma ou várias unidades gengivais.

17. O controle químico da placa pode ser necessário naqueles indivíduos que não são capazes de controlar apropriadamente o biofilme supragengival com dispositivos mecânicos. O uso de produtos químicos deve ser adjuvante aos dispositivos mecânicos.

Assinale a alternativa que apresenta agente ativo bisfenólico, não iônico, antibacteriano de amplo espectro, formulado tanto em enxaguatórios orais quanto em dentífricos.

- (A) Triclosana.
- (B) Cloreto de cetilpiridínio.
- (C) Lauril sulfato de sódio.
- (D) Óleos essenciais.
- (E) Bisbiguanidas.

18. Nos indivíduos adultos, podem-se reunir os determinantes da oclusão em determinantes fixos e determinantes variáveis.

Assinale a alternativa que apresenta apenas determinantes fixos da oclusão.

- (A) Curva de Spee, curva de Wilson e guia anterior.
- (B) Ângulo de Bennett, ângulo de Fischer e guia condilar.
- (C) Trespasse vertical, trespasse horizontal e altura das cúspides.
- (D) Guia condilar, guia anterior e plano oclusal.
- (E) Distância intercondilar, curva de Spee e curva de Wilson.

19. Substância utilizada para desinfecção de alto nível, que ocorre por meio de imersão por 10 minutos, instável quando diluída e corrosiva para alguns tipos de metais.

A descrição refere-se ao

- (A) glutaraldeído.
- (B) hipoclorito de sódio.
- (C) quaternário de amônio.
- (D) álcool.
- (E) ácido peracético.

20. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), é correto afirmar que

- (A) deve ser composto obrigatoriamente por médicos da especialidade Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro especialista em saúde da família, técnicos de enfermagem e ou auxiliares de enfermagem.
- (B) é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, não sendo regulado pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
- (C) não participa do planejamento com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculado.
- (D) atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- (E) se constitui como serviço com unidades físicas independentes e especiais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O hioide é um pequeno osso em forma de “U” que se localiza na parte superior do pescoço, acima do nível da cartilagem tireóidea. É um osso suspenso por ligamentos e músculos entre os temporais e o esterno. Ele consiste em cinco porções: o corpo quadrilateral mediano e quatro cornos, os dois cornos maiores e os dois cornos menores.

Assinale a alternativa que apresente apenas músculos fixados ao corno maior do osso hioide.

- (A) Músculo digástrico, milo-hióideo, omo-hióideo e esterno-hióideo.
- (B) Músculo genioglosso, gênio-hióideo, hioglosso e constritor médio da faringe.
- (C) Músculo genioglosso, gênio-hióideo, estilo-hióideo e tíreo-hióideo.
- (D) Músculo digástrico, hioglosso, constritor médio da faringe, estilo-hióideo e tíreo-hióideo.
- (E) Levantador da glândula tireoide, milo-hióideo, omo-hióideo, esterno-hióideo e tíreo-hióideo.

22. Muitas estruturas passam entre o pescoço e a cabeça, incluindo artérias e veias, assim como vários nervos cranianos que se originam no encéfalo passam através da glândula parótida.

Em relação à inervação da glândula parótida, assinale a alternativa correta.

- (A) A inervação simpática para a glândula parótida é responsável pela vasodilatação local.
- (B) A inervação simpática é suprida pelo plexo braquial.
- (C) A sensibilidade geral é suprida pelos ramos do nervo auricular magno, do plexo cervical.
- (D) A inervação secretora é suprida pelo nervo hipoglosso.
- (E) A inervação parassimpática é distribuída para a glândula pelo nervo corda do tímpano.

23. O músculo da língua que é innervado pelo plexo faríngeo é o

- (A) longitudinal.
- (B) estiloglosso.
- (C) palatoglosso.
- (D) hioglosso.
- (E) genioglosso.

24. O início da ossificação em geral respeita a sequência cronológica da mandíbula, maxila, palatina, base craniana e crânio, com locais intramembranosos quase sempre precedendo centros endocondrais.

Em relação ao processo de ossificação, assinale a alternativa correta.

- (A) Após a ossificação intramembranosa dos ossos cranianos, ocorre a ossificação endocondral da base do crânio e, por último, segue a ossificação da porção principal de mandíbula e maxila.
- (B) A ossificação intramembranosa da mandíbula começa na região do forame mental, em 6 semanas de gestação, lateral à cartilagem de Meckel.
- (C) A ossificação maxilar intramembranosa se inicia na área posterior do palato duro, progredindo anterior e posteriormente a partir dessa região.
- (D) A cartilagem condilar mandibular secundária se forma em 2 semanas de gestação como uma condensação endocondral dependente da cartilagem de Meckel.
- (E) A ossificação endocondral da cartilagem condilar mandibular se inicia antes de 5 semanas de gestação.

25. Paciente de 25 anos, sexo masculino, saudável, com trauma cranioencefálico e suspeita de lesão da medula espinhal, decorrentes de acidente automobilístico. Está inconsciente, mas respira normalmente e apresenta pulso.

Com relação ao pronto atendimento desse paciente, recomenda-se

- (A) certificar-se de que as vias aéreas estão desobstruídas, aguardar a retomada da consciência da vítima por um período de 2 a 3 minutos.
- (B) iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar pela abertura das vias aéreas, em seguida fazer duas ventilações e, posteriormente, fazer compressões torácicas.
- (C) desferir um soco no peito ou percussão torácica.
- (D) promover a desobstrução das vias aéreas por meio de hiperextensão do pescoço.
- (E) iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar pela abertura das vias aéreas, em seguida fazer compressões torácicas e, posteriormente, fazer ventilações de resgate.

26. Paciente de 80 anos, sexo masculino, informa fazer uso de furosemida e verapamil. Relata histórico de perda transitória da consciência ao final da consulta odontológica. A suspeita de hipotensão ortostática baseada no relato do paciente, sugere a avaliação da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial (PA) com o paciente na posição supina e na posição de pé. A primeira medição é feita após o paciente permanecer deitado de costas por 2 a 3 minutos e a segunda, após permanecer em pé por 1 minuto.

A resposta normal é quando se obtém um valor:

- (A) da PA sistólica 15 mmHg maior com o paciente em pé em comparação à posição supina e a FC diminuída na posição em pé, cerca de 2 a 5 batimentos por minuto a menos do que a obtida com o paciente deitado.
- (B) da PA sistólica 2 mmHg maior com o paciente em pé em comparação à posição supina e a FC diminuída na posição em pé, cerca de 5 a 10 batimentos por minuto a menos do que a obtida com o paciente deitado.
- (C) da PA sistólica 10 mmHg menor com o paciente em pé em comparação à posição supina e a FC diminuída na posição em pé, cerca de 5 a 20 batimentos por minuto a menos do que a obtida com o paciente deitado.
- (D) da PA sistólica 15 mmHg menor com o paciente em pé em comparação à posição supina e a FC acelerada na posição em pé, cerca de 5 a 10 batimentos por minuto a mais do que a obtida com o paciente deitado.
- (E) da PA sistólica 10 mmHg maior com o paciente em pé em comparação à posição supina e a FC acelerada na posição em pé, cerca de 5 a 20 batimentos por minuto a mais do que a obtida com o paciente deitado.

27. Uma manobra clínica que visa à prevenção da deiscência do retalho é

- (A) a manutenção das bordas do retalho sob pressão por meio de suturas, em cavidades ósseas patológicas.
- (B) a confecção de incisões de liberação verticais (oblíquas) sobre cavidades ósseas.
- (C) a aproximação gentil das bordas do retalho sobre o osso saudável e sutura sem tensão.
- (D) a confecção de incisões em superfícies epiteliais, com a lâmina do bisturi em posição oblíqua à superfície epitelial.
- (E) a confecção de retalho mucoperiosteal em regiões com perdas ósseas radiculares.

28. A lesão traumática em tecido mole, que indica que ocorreu algum rompimento no interior dos tecidos, resultando em hemorragia subcutânea ou submucosa, sem descontinuidade na superfície dos tecidos moles, caracteriza uma

- (A) Avulsão.
- (B) Laceração.
- (C) Abrasão.
- (D) Contusão.
- (E) Perfuração.

29. A avulsão total do dente de seu alvéolo é uma situação que coloca em risco a saúde da polpa e dos tecidos periodontais. Os fatores mais importantes para determinar o sucesso do tratamento são o tempo em que o dente ficou fora de seu alvéolo, o estado do dente e dos tecidos periodontais e a maneira pela qual o dente foi preservado antes do replante.

Com relação ao armazenamento do dente em água, é correto afirmar que

- (A) pode causar coagulação de enzimas responsáveis por atividades celulares essenciais.
- (B) é considerado o melhor meio de armazenagem, em razão do pH ser compatível com a vitalidade pulpar.
- (C) pode causar lise celular, por ser a água hipotônica.
- (D) é considerado o melhor meio de armazenagem, em razão da osmolaridade ser compatível com a vitalidade pulpar.
- (E) pode causar plasmólise celular, por ser a água hipertônica.

30. Durante uma exodontia, o fragmento da ponta da raiz do dente, medindo cerca de 2 mm, foi deslocado para o interior do seio maxilar. Sabe-se que tanto o dente quanto o seio não tiveram infecções preexistentes.

Nessa consulta, indica-se

- (A) executar um retalho mucoperiosteal nessa região, para proporcionar acesso via alvéolo, para remoção do fragmento.
- (B) irrigar através da pequena abertura do ápice e, em seguida, sugar a solução irrigadora do seio por meio dessa abertura.
- (C) realizar acesso ao seio maxilar pela técnica de Caldwell-Luc, para remoção do fragmento.
- (D) solicitar que o paciente faça a manobra de Valsava, para possibilitar a saída do fragmento, e, em seguida, suturar imediatamente o alvéolo, dispensando a necessidade de tomada radiográfica ou acompanhamento clínico, já que tanto a raiz quanto o seio não apresentam infecção.
- (E) realizar acesso intranasal, para remoção do fragmento.

- 31.** A extração do dente normalmente requer que o processo alveolar circundante seja expandido, permitindo que, com a expansão óssea, o dente seja removido. Mas, em algumas situações, em vez de expandir o osso, ocorre uma fratura do processo alveolar e sua remoção com o dente. A causa mais comum da fratura do processo alveolar é o uso de força excessiva com fórceps, que fratura a parede cortical.
- Entre os locais mais prováveis para fraturas ósseas, estão
- (A) o osso lingual dos incisivos inferiores e a parede cortical lingual sobre o canino superior.
 - (B) a parede cortical vestibular dos molares inferiores (especialmente os primeiros molares) e o osso vestibular dos incisivos superiores.
 - (C) a parede cortical lingual de incisivos superiores e a parede cortical lingual dos molares inferiores (especialmente os primeiros molares).
 - (D) o osso vestibular dos incisivos superiores e a parede cortical lingual dos molares superiores (especialmente os segundos molares).
 - (E) a tuberosidade maxilar e as porções do assoalho dos seios maxilares associados aos molares superiores.
- 32.** Uma variedade de forças pode ser imprimida ao fórceps para remover um dente do processo alveolar. Uma força que diminui a chance de fratura apical da raiz e deve ser aplicada sempre que o fórceps for adaptado ao dente, é:
- (A) força de tração.
 - (B) pressão apical.
 - (C) pressão lingual ou palatina.
 - (D) pressão vestibular.
 - (E) pressão rotacional.
- 33.** Retalhos de tecido mole são normalmente usados em cirurgia oral para ganhar acesso às estruturas profundas de dentes e osso.
- Assinale a alternativa que contém a informação correta em relação ao desenho dos retalhos em tecido mole.
- (A) A incisão relaxante vertical deve ser feita de forma que não atravesse proeminências ósseas como a eminência canina; se isso acontecer, irá aumentar a probabilidade de tensão na linha de sutura.
 - (B) Os retalhos para remoção dentária devem ser de espessura parcial, isso significa que o retalho inclui apenas a superfície mucosa, mantendo o periósteo em posição para acelerar o processo de cicatrização.
 - (C) A incisão relaxante vertical não é uma incisão vertical reta, mas oblíqua, permitindo que a margem livre do retalho seja mais larga que a sua base, para preservar um provimento sanguíneo adequado.
 - (D) As incisões verticais que delimitam o retalho devem ser feitas sobre o defeito ósseo criado pela cirurgia, caso a condição patológica tenha causado erosão na lâmina óssea.
 - (E) As incisões relaxantes verticais devem atravessar a margem gengival livre na borda de um dente e ser realizada no centro da face vestibular do dente ou no centro da papila.
- 34.** Diante da indicação de extrações múltiplas de dentes erupcionados, na mesma consulta, dos seguintes elementos: 11, 13, 16, 17, 42 e 46, a ordem cronológica correta para esse procedimento é:
- (A) 11, 13, 16, 17, 42 e 46.
 - (B) 13, 17, 16, 11, 42 e 46.
 - (C) 42, 46, 13, 11, 16 e 17.
 - (D) 17, 16, 11, 13, 46 e 42.
 - (E) 46, 17, 16, 11, 13 e 42.
- 35.** Paciente de 45 anos, sexo feminino, saudável, apresenta aumento de volume abaixo do arco zigomático do lado esquerdo. Após avaliação clínica e radiográfica, constatou-se tratar de uma infecção de origem odontogênica que se disseminou para o espaço bucal.
- Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.
- (A) A infecção perfurou o osso inferior à inserção do músculo elevador do ângulo da boca.
 - (B) A infecção perfurou o osso superior à inserção do músculo elevador do ângulo da boca.
 - (C) A infecção perfurou o osso inferior à inserção do músculo bucinador.
 - (D) O dente 23 pode ser considerado o dente fonte da infecção odontogênica.
 - (E) A infecção perfurou o osso superior à inserção do músculo bucinador.
- 36.** Uma das principais considerações nas infecções odontogênicas é o potencial de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores como resultado da extensão da infecção para os espaços fasciais profundos do pescoço. Ao mesmo tempo que as respirações são controladas, o cirurgião-dentista deve verificar cuidadosamente para assegurar-se de que as vias aéreas superiores estão desobstruídas e que o paciente é capaz de respirar sem dificuldade.
- A frequência respiratória é considerada normal:
- (A) de 20 a 25 respirações por minuto.
 - (B) de 14 a 16 respirações por minuto.
 - (C) de 42 a 58 respirações por minuto.
 - (D) de 26 a 32 respirações por minuto.
 - (E) de 35 a 40 respirações por minuto.

37. As infecções dos espaços fasciais profundos podem ser classificadas como tendo baixa, moderada ou alta gravidade, de acordo com a sua probabilidade de atingir as vias respiratórias ou outras estruturas vitais.

Assinale a alternativa que contém apenas espaços faciais profundos, que podem abrigar infecções de alta gravidade.

- (A) Subperiosteal, temporal profundo e bucal.
- (B) Espaço mastigador, pterigomandibular e temporal superficial.
- (C) Faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-traqueal.
- (D) Sublingual, submentoniano e infraorbitário.
- (E) Mediastino, infraorbitário e submassetérico.

38. Independentemente da causa da lesão tecidual não epitelial, inicia-se um processo chamado cicatrização de feridas.

Em relação à cicatrização da ferida, assinale a alternativa correta.

- (A) A ferida no fim da etapa fibroblástica será rígida por causa da quantidade excessiva de colágeno, eritematosa devido ao elevado grau de vascularização, e capaz de suportar de 70% a 80% da tensão com relação ao tecido não lesionado.
- (B) Na etapa de remodelação, a resistência da ferida atinge mais de 90% da resistência do tecido não lesionado, já que muitas das fibras de colágeno não são mais destruídas, mas há produção intensa de novas, de forma aleatória, fornecendo melhor resistência às forças de tensão sobre a ferida.
- (C) A contração da ferida é um processo, que começa próximo do final da fase inflamatória e continua durante a parte inicial da fibroplasia; durante esse processo, as margens da ferida migram uma em direção à outra.
- (D) A etapa inflamatória ocorre ao mesmo tempo que a lesão tecidual e, na ausência de fatores que prolonguem a inflamação, dura de 3 a 15 dias.
- (E) A fase inflamatória é o período durante o qual ocorre ganho significativo na força da ferida (porque a deposição de colágeno está ocorrendo de forma intensa).

39. Em relação à cicatrização óssea durante o reparo de um osso lesionado, é correto afirmar:

- (A) a cicatrização do osso pela intenção secundária ocorre quando o osso é fraturado de forma incompleta, de modo que as extremidades fraturadas não se separam uma da outra.
- (B) se um osso é fraturado e suas extremidades livres estão aproximadamente 1 milímetro (mm) afastadas, o osso cicatriza por intenção primária.
- (C) a redução de fratura alveolar completa e contenção semi-rígida, é um exemplo de técnica cirúrgica que permite a cicatrização do osso por intenção primária.
- (D) a vascularização e a presença de mobilidade da fratura são fatores importantes para a cicatrização óssea adequada.
- (E) as células osteogênicas importantes para a cicatrização óssea são derivadas do perióstio, do endóstio e da circulação de células mesenquimais pluripotentes.

40. Em relação ao edema resultante de certos procedimentos cirúrgicos, é correto afirmar que

- (A) é esperado o seu desaparecimento próximo ao 15º dia após o procedimento cirúrgico.
- (B) para sua diminuição se recomenda a aplicação na face de compressas intercaladas de frio e calor, a partir do segundo dia pós-operatório.
- (C) para a sua diminuição se recomenda a colocação de uma bolsa de gelo diretamente sobre a pele, mantida no local por 40 minutos e então afastada por 5 minutos, nas primeiras 48 horas.
- (D) chega ao seu volume máximo 36 a 48 horas após o procedimento cirúrgico.
- (E) se aumentar após o primeiro dia pode ser um sinal de infecção mais do que uma renovação do edema pós-operatório.

41. Cisto odontogênico de desenvolvimento, cujo crescimento pode estar relacionado a fatores genéticos inerentes do seu próprio epitélio ou de atividade enzimática na parede fibrosa do cisto. Quando comparado a outros cistos odontogênicos, esses mostram maior expressão de antígeno nuclear de proliferação celular (PCNA) e Ki67, especialmente na camada suprabasal.

A descrição é compatível com:

- (A) cisto gengival do recém-nascido.
- (B) cisto da bifurcação vestibular.
- (C) cisto dentígero.
- (D) cisto residual (radicular).
- (E) queratocisto.

42. A principal característica histopatológica do cisto odontogênico calcificante é a presença de
- (A) espaços glandulares, semelhantes a ductos no interior do revestimento epitelial.
 - (B) lâminas de queratina no lúmen cístico.
 - (C) diversas “células fantasma” dentro do componente epitelial.
 - (D) células epiteliais fusiformes que formam lençóis, cordões ou aumentos de volume espiralados de células em um estroma fibroso escasso.
 - (E) calcificações do material amiloide, formando anéis concêntricos (calcificações do tipo anéis de Liesegang).

43. O sucesso da cirurgia parendodôntica depende de diversos fatores, sendo um deles, a escolha correta do tipo de retalho a ser realizado.

Considere a seguinte descrição:

Incisão feita no sulco gengival, estendendo-se para a crista gengival. Esse procedimento inclui a elevação da papila interdental, margem gengival livre, gengiva inserida, mucosa alveolar e periósteo. Uma ou duas incisões verticais relaxantes podem ser utilizadas, criando um desenho triangular ou retangular.

Refere-se à incisão

- (A) mucoperiosteal parcial.
 - (B) submarginal.
 - (C) oblíqua.
 - (D) mucoperiosteal total.
 - (E) semilunar.
44. Escala de Coma de Glasgow (GCS, do inglês Glasgow Coma Scale) foi a primeira tentativa de quantificar a gravidade dos traumatismos cranianos.
- A GCS tem pontos fracos, já que não leva em consideração algumas variáveis.
- Assinale a alternativa que apresenta todos os fatores não considerados pela GCS.
- (A) A habilidade do sistema nervoso central para integrar informações, os sinais focais ou lateralizantes e um reflexo do nível de função do sistema nervoso central.
 - (B) Os sinais focais ou lateralizantes, a difusão dos processos metabólicos ou a intoxicação.
 - (C) A atividade do tronco encefálico, a intoxicação e a habilidade do sistema nervoso central para integrar informações.
 - (D) A difusão dos processos metabólicos, a habilidade do sistema nervoso central para integrar informações e os sinais focais ou lateralizantes.
 - (E) Um reflexo do nível de função do sistema nervoso central, a atividade do tronco encefálico e a difusão dos processos metabólicos.

45. A fixação interna implica a colocação de amarras, parafusos, placas, hastes, pinos e outros dispositivos, adaptados diretamente nos ossos para ajudar na estabilização de uma fratura.

Em relação às fixações funcionalmente estáveis, é correto afirmar que

- (A) é uma fixação rígida que não possibilita o uso ativo do esqueleto durante a fase curativa.
 - (B) é qualquer forma de fixação aplicada diretamente aos ossos, que seja resistente o bastante para prevenir movimentação fragmentar ao longo da fratura na utilização ativa da estrutura esquelética.
 - (C) é uma fixação não rígida forte o bastante para possibilitar o uso ativo do esqueleto durante a fase curativa, mas não o suficiente para evitar a mobilidade interfragmentária.
 - (D) é uma fixação não rígida que não possibilita o uso ativo do esqueleto durante a fase curativa.
 - (E) é uma fixação rígida forte o bastante para possibilitar o uso ativo do esqueleto durante a fase curativa, mas não o suficiente para evitar a mobilidade interfragmentária.
46. Em relação à fixação de fratura tipo *load-sharing* e fixação tipo *load-bearing*, assinale a alternativa correta.
- (A) As fraturas ou os defeitos cominutivos, ou aquelas em que existe apenas um contato ósseo mínimo, não podem ser tratadas com fixação tipo *load-sharing*, porque não existe quantidade de osso adjacente suficiente para resistir ao deslocamento por forças funcionais.
 - (B) As fraturas lineares simples não podem ser adequadamente estabilizadas com dispositivos de fixação tipo *load-sharing*, sendo as fixações tipo *load-bearing* mais indicadas para esses casos.
 - (C) A fixação externa tipo *load-sharing* é às vezes chamada de fixação tipo *bridging*, pois atravessa áreas de perda óssea ligando os fragmentos.
 - (D) As técnicas de *lag screw* são consideradas tipo *load-bearing*, quando o osso comprimido divide a carga com outros parafusos.
 - (E) A fixação tipo *load-sharing* é qualquer forma de fixação externa que apresente estabilidade suficiente para suportar todas as cargas funcionais aplicadas às fraturas pelo sistema mastigatório.

47. Assinale a alternativa correta em relação à fixação de fraturas com parafuso tipo *lag screw*.

- (A) A fixação com *lag screw* apresenta como desvantagem a alta incidência de afrouxamento de um parafuso da placa ou de todos os parafusos de suas inserções ósseas.
- (B) O parafuso *lag screw* deve ser posicionado em direção paralela à linha de fratura, para se prevenir a sobreposição e o deslocamento da fratura durante o aperto.
- (C) A fixação com *lag screw* é uma técnica que somente deve ser utilizada para fornecer fixação rígida absoluta.
- (D) Os parafusos, quando apertados, se travam à placa e estabilizam os segmentos sem que seja necessária a compressão do osso contra a placa.
- (E) A técnica de fixação de fraturas com parafuso tipo *lag screw* utiliza um sistema de placa e parafuso que exige adaptação precisa da placa ao osso subjacente.

48. Em virtude do tipo de fratura e do formato da mandíbula, as fraturas frequentemente são múltiplas. Quando duas fraturas estão presentes, existe uma tendência maior de deslocamento dos seguimentos em virtude da ocorrência da perda bilateral de suporte. O alargamento da mandíbula deve ser evitado ao se aplicar uma fixação interna adequada para resistir a essa tendência.

O padrão de fratura da mandíbula que tem a maior tendência de alargamento é a fratura de

- (A) corpo combinada com fratura ipsolateral de sínfise.
- (B) ângulo combinada com fratura ipsolateral cominutiva de corpo.
- (C) ângulo combinada com uma fratura contralateral de corpo.
- (D) sínfise combinada com fraturas de processo condilar, especialmente quando os dois côndilos estão fraturados.
- (E) ângulo combinada com uma fratura contralateral de sínfise.

49. Sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem dentro do sistema de ductos das glândulas salivares.

Devido ao longo, tortuoso e ascendente ducto e sua secreção mucoide espessa, a maior tendência à formação de cálculo salivar (representando cerca de 80% dos casos), é na glândula:

- (A) Parótida.
- (B) Salivar menor do lábio superior.
- (C) Sublingual.
- (D) Salivar menor da mucosa jugal.
- (E) Submandibular.

50. Paciente de 60 anos, sexo feminino, saudável, apresenta aumento de volume no ramo da mandíbula, à frente da orelha.

Sabendo se tratar de um adenoma pleomórfico, no lobo superficial da glândula parótida, o tratamento mais indicado é:

- (A) parotidectomia total, se possível com a preservação do nervo facial.
- (B) nenhum tratamento específico é indicado ou necessário.
- (C) neurectomia timpânica bilateral com secção da corda do tímpano.
- (D) parotidectomia superficial, com identificação e preservação do nervo facial.
- (E) enucleação local.

51. A radioterapia é uma modalidade comum para tratamento de doenças malignas da região de cabeça e pescoço. Após a radioterapia, os pacientes frequentemente reclamam de boca seca.

Para amenizar a sintomatologia de boca seca e/ou suas consequências, é correto afirmar que

- (A) pode-se prescrever drogas parassimpaticomiméticas, como o cloridrato de pilocarpina e o cloridrato de cevimelina, que funcionam primariamente como agonistas muscarínicos causando estimulação de secreção de glândulas exócrinas.
- (B) deve-se aconselhar os pacientes a usarem enxaguatórios bucais que contenham álcool, uma vez que a diminuição de saliva predispõe a uma maior suscetibilidade a cárie.
- (C) deve-se estimular o consumo de cafeína e medicamentos contendo histaminas, já que esses agentes aguçam a produção de saliva e a melhora dos sintomas.
- (D) deve-se estimular o uso de goma de mascar com açúcar para estimular a produção de saliva.
- (E) deve-se evitar o uso de substitutos da saliva que contêm mucina, já que podem irritar a mucosa.

52. Paciente de 12 anos, sexo feminino, saudável, apresenta nódulo, séssil, medindo 10 mm, de coloração vermelha e superfície ulcerada, localizado na papila entre os dentes 22 e 23.

Sabendo se tratar de uma lesão que ocorre exclusivamente na gengiva, uma hipótese de diagnóstico plausível é:

- (A) Neuroma traumático.
- (B) Fibroma ameloblástico.
- (C) Lesão central de células gigantes.
- (D) Lipoma.
- (E) Fibroma ossificante periférico.

53. Paciente de 35 anos, sexo masculino, saudável, apresenta aumento de volume e dor no corpo da mandíbula do lado esquerdo. No exame clínico intraoral se observa mobilidade dentária dos dentes 34, 35 e 36. Os exames radiográficos mostram uma elevação triangular do periosteo (triângulo de Codman e reabsorção das raízes dos dentes envolvidos).

Sabendo se tratar de uma neoplasia maligna, e que dependendo das quantidades relativas de osteoide, cartilagem ou fibras colágenas produzidas, se subclassificam nos tipos osteoblástico, condroblástico e fibroblástico, uma hipótese de diagnóstico plausível é:

- (A) Carcinoma epidermoide.
- (B) osteossarcoma.
- (C) Carcinoma verrucoso.
- (D) Granuloma de células gigantes.
- (E) Osteoma.

54. O cirurgião dentista deve estar envolvido nos cuidados pré-operatórios de pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca. Torna-se obrigatório ter o conhecimento das anormalidades cardíacas e avaliar a necessidade do uso profilático de antibiótico para remoção desses possíveis focos de infecção de acordo com as recomendações da American Heart Association (AHA).

Assinale a alternativa que contém apenas cardiopatias de baixo risco para a endocardite bacteriana e para as quais, portanto, a profilaxia antibiótica não está recomendada.

- (A) Cardiomiopatia hipertrófica e endocardite bacteriana prévia.
- (B) Prótese valvar cardíaca e revascularização miocárdica prévia.
- (C) Cardiopatia congênita cianótica e prolapso da valva mitral com regurgitação e/ou folhetos espessados.
- (D) Marca-passo cardíaco (intravascular ou epicárdico) e desfibriladores implantáveis e Comunicação interatrial tipo ostium secundum isolada.
- (E) Shunt sistêmico pulmonar cirúrgico e disfunção valvar adquirida.

55. Paciente de 72 anos, sexo masculino, relata fazer uso de medicação anticoagulante para prevenção de trombose venosa profunda. Diante da indicação de exodontias múltiplas, foram solicitados exames para monitorar a ação do anticoagulante.

O resultado do INR (International Normalized Ratio) desse paciente foi 8,0, sendo assim esse paciente apresenta

- (A) aumento considerável do risco trombótico.
- (B) anticoagulação dentro da faixa terapêutica, sem risco de sangramento além do normal.
- (C) aumento considerável do risco de sangramento.
- (D) mínimo risco de sangramento.
- (E) ligeiro aumento do risco trombótico.

56. A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fundir de modo extremamente ordenado. Distúrbios no crescimento desses processos teciduais ou nas suas fusões podem resultar na formação de fendas orofaciais.

A fenda mediana do lábio superior é uma anomalia que resulta da falha na fusão dos processos

- (A) maxilar e mandibular.
- (B) nasal lateral com o processo maxilar.
- (C) nasais medianos.
- (D) maxilares.
- (E) nasal mediano com o processo maxilar

57. Frequentemente, os pacientes com dor e disfunção na articulação temporomandibular (ATM) têm uma relação anormal entre o côndilo, o disco e a fossa articular. Esse relacionamento anormal é comumente referido como desarranjo interno.

De acordo com a Classificação de estadiamento de Wilkes para desarranjo interno da articulação temporomandibular, considere as seguintes características:

Clínico: múltiplos episódios de dor, sensibilidade de articulações, cefaleia temporal, sintomas mecânicos maiores, como captura ou bloqueio intermitente e travamento sustentado, restrição de movimento e função com dor.

Radiológico: deslocamento anterior com deformidade significativa do disco (moderado a marcado espessamento da borda posterior) e TC normal.

Cirúrgico: deformidade acentuada do disco com deslocamento, aderências variáveis e sem alterações de tecido duro.

Pode-se afirmar que essas características descrevem o estágio

- (A) intermediário.
- (B) inicial.
- (C) intermediário para avançado.
- (D) incapacitante.
- (E) avançado.

- 58.** Assinale a alternativa que contém informação correta relacionada à sedação mínima para controle da ansiedade frente a procedimentos odontológicos para pacientes gestantes.
- (A) Os benzodiazepínicos não demonstraram risco para o feto no 1º trimestre de gestação e não há evidências e problemas nos trimestres posteriores. A possibilidade de dano fetal é remota.
 - (B) O fármaco ideal para a sedação de pacientes gestantes é o lorazepam (rápido início de ação e duração curta), na dosagem de 5-10 mg.
 - (C) O fármaco ideal para a sedação de pacientes gestantes é o Diazepam, que deve ser ministrado 20 minutos antes do procedimento odontológico.
 - (D) A sedação mínima por via inalatória pela mistura de óxido nitroso e oxigênio é um método seguro para uso na gravidez, preferencialmente no 2º e no 3º trimestres de gestação.
 - (E) Os hipnóticos agonistas de receptores de benzodiazepínicos (zaleplon, zolpidem e zopiclona) demonstraram anormalidades fetais ou evidências de risco fetal. Não usar em hipótese alguma em grávidas ou quando existe a possibilidade de gravidez.
- 59.** Paciente de 5 anos, sexo feminino, saudável, apresenta indicação de cirurgia odontológica. Com relação à prescrição medicamentosa de antiinflamatório/analgésico para essa paciente, indica-se
- (A) diclofenaco potássico 200 mg/dia.
 - (B) ibuprofeno 50 mg/mL, na dose 1 gota/kg de peso.
 - (C) dipirona na dose de 50mg/kg/dose.
 - (D) paracetamol na dose 50 mg/kg/dose.
 - (E) solução oral de nimesulida 100 mg/mL na dose 1 gota/kg de peso.
- 60.** Técnica anestésica que promove o bloqueio nervoso de todos os dentes superiores (anestesia pulpar) no lado do bloqueio, periodonto vestibular e osso sobrejacente a esses dentes, tecidos moles e osso do palato duro e parte do palato mole, medialmente à linha média, pele da pálpebra inferior, lateral do nariz, bochecha e lábio superior. A descrição refere-se ao bloqueio do nervo
- (A) alveolar superior médio anterior.
 - (B) alveolar superoposterior.
 - (C) alveolar superior médio.
 - (D) alveolar superoanterior.
 - (E) maxilar.

