



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP
HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2026 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

011. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

ODONTOLOGIA

(OPÇÃO: 026)

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 30 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- 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 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 preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- 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 ESPECÍFICOS

01. A fossa infratemporal é uma região anatomicamente importante para o cirurgião dentista, pois nela se localizam os principais vasos e nervos que nutrem a maxila, a mandíbula e os dentes, além de conter parte dos músculos da mastigação.

Com relação aos limites e comunicações da fossa infratemporal, assinale a alternativa correta.

- (A) Comunica-se com a órbita pela fissura orbital superior.
- (B) A parede inferior é formada pela superfície infratemporal da asa maior do osso esfenóide.
- (C) Comunica-se com a fossa média do crânio, pelos forames oval e espinhoso.
- (D) Comunica-se com a fossa pterigopalatina pela abertura entre o arco zigomático e o resto do crânio.
- (E) A parede posterior é formada pela superfície posterior da maxila e pela fissura orbital inferior.

02. Assinale a alternativa correta, de acordo com a classificação de Sicher e Tandler (1942), que estabelece tipos de relações do canal mandibular com os dentes inferiores.

- (A) Tipo I: o canal mandibular mantém íntima relação com os ápices dos molares, do segundo pré-molar e do primeiro pré-molar.
- (B) Tipo I: o canal mandibular localiza-se distante de todos os dentes, sobretudo quando há um corpo mandibular alto.
- (C) Tipo II: o canal mandibular está em contato íntimo com o fundo do alvéolo do terceiro molar e distancia-se das raízes dos outros molares e pré-molares.
- (D) Tipo II: o canal mandibular localiza-se distante de todos os dentes, sobretudo quando há um corpo mandibular alto.
- (E) Tipo III: o canal mandibular está em contato íntimo com o fundo do alvéolo do terceiro molar e distancia-se das raízes dos outros molares e pré-molares.

03. Músculo dérmico que comprime a rima oral. É importante na fala, contribui para a sucção e para a ação de soprar, beijar e assoviar.

A descrição se refere ao músculo

- (A) risório.
- (B) orbicular da boca.
- (C) zigomático maior.
- (D) zigomático menor.
- (E) abaixador do ângulo da boca.

04. A artéria tireoidea superior, a artéria lingual e a artéria facial são ramos

- (A) anteriores da artéria carótida externa.
- (B) posteriores da artéria carótida externa.
- (C) terminais da artéria carótida interna.
- (D) mediais da artéria carótida interna.
- (E) anteriores da artéria carótida interna.

05. Uma das mudanças que ocorre no esqueleto/tecidos moles faciais durante o envelhecimento é

- (A) a retrusão da região da glabella.
- (B) a elevação do modíolo facial.
- (C) o aumento do número de papilas gustativas.
- (D) a diminuição do comprimento horizontal do nariz.
- (E) o aumento da proeminência do mento.

06. Os carboidratos da dieta são metabolizados pelas bactérias presentes no biofilme dental, gerando ácidos que levarão à dissolução do mineral dos dentes.

Com base nesse contexto, assinale a alternativa que contém um dissacarídeo e um polissacarídeo, respectivamente, considerados pouco cariogênicos para o esmalte.

- (A) Lactose e amido.
- (B) Glicose e glicogênio.
- (C) Amido e glicogênio.
- (D) Maltose e galactose.
- (E) Frutose e lactose.

07. As *fake news* sobre o flúor, especialmente a ideia de que é prejudicial, são desinformações que persistem mesmo com séculos de evidências científicas que comprovam a sua segurança e eficácia na prevenção da cárie dentária.

Com relação à ação do flúor, assinale a alternativa correta.

- (A) O fluoreto só tem ação anticárie quando está na forma covalente, não na forma iônica.
- (B) Quando o meio já não está mais crítico para a dissolução dos minerais dentais, a presença de fluoreto não favorece a capacidade remineralizadora da saliva.
- (C) Havendo fluoreto no meio bucal, diante de um pH inferior a 5,5, há dissolução da fluorapatita, porque o meio se torna subsaturado em relação a esse mineral.
- (D) O importante no mecanismo de ação do fluoreto é a sua incorporação na estrutura dental e não a presença do íon na forma livre no meio bucal.
- (E) Do ponto de vista físico-químico, havendo fluoreto no meio bucal, a desmineralização será menor do que aquela ocorrida na ausência de fluoreto.

08. O estudo da composição e da atividade celular do osso é fundamental para o tratamento de fraturas e à manutenção da saúde óssea.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) o tecido ósseo resiste mais às forças de tensão e menos às forças de compressão.
- (B) o paratormônio e a vitamina D, em altas concentrações (farmacológicas), promovem a formação óssea e, em baixas concentrações (fisiológicas), aumentam a reabsorção óssea.
- (C) a calcitonina e os estrógenos estimulam a reabsorção óssea.
- (D) o tecido ósseo embrionário e o tecido ósseo de reparação, como regra geral, possuem mais osteócitos que o tecido ósseo lamelar.
- (E) os osteoblastos possuem uma origem hematopoiética, enquanto os osteoclastos possuem uma origem mesenquimal.

09. As linhas de contorno de Owen são linhas de implicação que refletem variações na estrutura e mineralização durante a formação de dentina. Elas aparecem como linhas paralelas e mais marcadas na dentina corada, observadas em cortes histológicos.

Um exemplo de linha de contorno de Owen é a

- (A) linha de Harris.
- (B) linha neonatal.
- (C) banda de Hunter-Schreger.
- (D) linha de Zahn.
- (E) zona granulosa de Tomes.

10. A coloração de Gram é de fundamental importância na microbiologia clínica por permitir uma identificação bacteriana rápida, auxiliando no diagnóstico precoce de infecções e na escolha do tratamento antibiótico, uma vez que a diferenciação entre Gram-positivas e Gram-negativas orienta a escolha do medicamento.

Com base no exposto com relação às bactérias Gram-negativas, é correto afirmar que

- (A) apresentam parede celular com uma única camada, que é espessa e de peptidoglicano, entre a membrana citoplasmática e uma membrana externa.
- (B) não possuem uma membrana externa que contenha lipopolissacarídeos.
- (C) não apresentam ácido teicoico na parede celular.
- (D) retém o corante cristal violeta, o que as torna roxas após a coloração de Gram.
- (E) produzem esporos com muita frequência.

11. Em estágios avançados de inflamação pulpar irreversível sintomática, a polpa apenas responde a altas correntes do teste elétrico e não responde positivamente ao teste térmico de frio, isso ocorre porque,

- (A) com o aumento de permeabilidade vascular prolongado e acentuado, há elevação significativa da pressão hidrostática tecidual, excedendo o limiar de excitabilidade das fibras nervosas mielínicas do tipo C.
- (B) com a liberação de somatostatina e opioides endógenos, como a endorfina, há redução da atividade nervosa sensorial intradental.
- (C) com a liberação de mediadores químicos, como a bradicinina e histamina, há estimulação direta de fibras amielinizadas A-β.
- (D) com o aumento de pressão, o fluxo sanguíneo torna-se reduzido, fazendo com que as fibras A-δ, dependentes de oxigênio, parem de responder, degenerando-se.
- (E) com o aumento da permeabilidade vascular, ocorre a formação de edema, que exerce uma pressão subliminar sobre as fibras nervosas A-δ.

12. Paciente de 12 anos, sexo masculino, queixa-se de dor, somente na mastigação, no dente 26. Clinicamente se observa um pólipulo pulpar no dente referido.

O diagnóstico pulpar do caso clínico descrito é de

- (A) necrose pulpar por coagulação.
- (B) necrose pulpar gangrenosa.
- (C) pulpíte reversível.
- (D) pulpíte irreversível sintomática.
- (E) pulpíte irreversível assintomática.

13. Paciente de 09 anos, sexo masculino, sofreu trauma no dente 21, devido à queda de skate. Os exames clínico e radiográfico constataram necrose pulpar do dente em questão.

Nesse contexto, o tratamento indicado é

- (A) a apicigênese.
- (B) a apicificação.
- (C) a biopulpectomia.
- (D) a pulpotomia.
- (E) o capeamento pulpar indireto.

14. Paciente de 18 anos, sexo feminino, sofreu um acidente automobilístico. No exame clínico, observaram-se lacerações labiais, fratura coronária radicular do dente 11 e subluxação do dente 12, que foi confirmada por apresentar
- (A) deslocamento dental na direção coronária.
 - (B) deslocamento na direção apical dentro do alvéolo.
 - (C) sensibilidade à percussão.
 - (D) mobilidade dentária normal.
 - (E) perda total da mobilidade.
15. Paciente de 25 anos, sexo feminino, saudável, sofreu avulsão do dente 11, sem fratura alveolar, decorrente de trauma dentário ocorrido no jogo de basquete. O dente em questão recebeu tratamento da raiz (manutenção das fibras do ligamento periodontal e lavagem suavemente com soro fisiológico) e foi reimplantado dentro de 20 minutos do trauma.
- Considerando o caso clínico descrito, é correto afirmar que
- (A) a chance de reparação periodontal existe.
 - (B) a revascularização é possível.
 - (C) não se espera que haja sobrevivência das células do ligamento periodontal.
 - (D) uma fixação rígida, por 90 dias, é recomendada.
 - (E) não há necessidade de antibioticoterapia sistêmica.
16. Com relação ao fenômeno de *beam hardening* (“endurecimento do feixe”), observado em imagens resultantes da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), é correto afirmar que esse fenômeno
- (A) produz a distorção de estruturas metálicas, chamadas de “artefato em taça”, e o aparecimento de estrias e faixas escuras entre duas estruturas densas.
 - (B) ocorre quando o feixe de raios-X de TCFC encontra um objeto de densidade muito baixa, como o esmalte dentário.
 - (C) ocorre quando o feixe de raios-X atravessa um objeto e os fótons de alta energia são absorvidos mais do que os fótons de baixa energia.
 - (D) produz falhas circulares na imagem, devido a problemas na detecção dos dados e repetição de estruturas.
 - (E) produz imagens fantasmas e sombras acústicas.

17. A anamnese é a base da consulta odontológica inicial, que tem por objetivo colher informações para formar uma ou mais hipóteses diagnósticas. Nessa direção, é recomendável que o paciente seja classificado de acordo com seu estado de saúde geral ou categoria de risco médico.

De acordo com a *American Society of Anesthesiologists* (Associação Americana de Anestesiologistas), assinale a alternativa que apresenta a condição sistêmica enquadrada na classificação ASA II.

- (A) História de infarto do miocárdio ou de acidente vascular encefálico, no período dos últimos 3 meses, com pressão arterial > 200/100 mmHg.
 - (B) Doença renal, hepática ou infecciosa em estágio final.
 - (C) Primeiros dois trimestres da gestação.
 - (D) Hepatite ativa.
 - (E) Sepses.
18. A quantidade e a velocidade na qual o princípio ativo de um fármaco é absorvido a partir da forma farmacêutica, tornando-se disponível no local de ação, expressam o que se chama de biodisponibilidade, a qual, em geral, quanto maior for, mais rápida a resposta terapêutica do fármaco.
- A biodisponibilidade é decrescente conforme o fármaco se apresente, respectivamente, nas seguintes formas farmacêuticas:
- (A) drágea > comprimido > cápsula > suspensão > solução > emulsão.
 - (B) comprimido > drágea > cápsula > suspensão > solução > emulsão.
 - (C) cápsula > suspensão > emulsão > solução > drágea > comprimido.
 - (D) emulsão > solução > comprimido > cápsula > drágea > suspensão.
 - (E) solução > emulsão > suspensão > cápsula > comprimido > drágea.
19. Muitas vezes, a resposta do organismo a um fármaco não é aquela desejável. Isso decorre de fatores ligados ao próprio fármaco, de aspectos do organismo com o qual ele se põe em contato ou da interação de ambos esses fatores.
- A reação que pode evidenciar-se por sensibilidade extrema às doses medicamentosas baixas ou por insensibilidade extrema às doses altas dos compostos químicos denomina-se como:
- (A) efeitos teratogênicos.
 - (B) idiosincrasia.
 - (C) efeitos colaterais.
 - (D) dependência.
 - (E) efeito paradoxal.

20. A respiração de Kussmaul é um sinal de uma emergência médica, frequentemente associado à acidose metabólica grave, particularmente a cetoacidose diabética, mas também à insuficiência renal.

Assinale a alternativa correta com relação à característica da respiração de Kussmaul.

- (A) Respirações lentas e superficiais, que gradualmente aumentam em amplitude e ritmo, atingindo um pico, e depois diminuem em amplitude e ritmo, até a apneia.
- (B) Períodos de apneia intercalados com séries de respirações profundas e de igual profundidade, que terminam de forma abrupta.
- (C) Respirações lentas, regulares e constantes.
- (D) Respirações rápidas e profundas.
- (E) Respirações rápidas, superficiais e com sibilos.

21. A fusão defeituosa dos processos maxilar e mandibular resulta na fenda

- (A) facial lateral.
- (B) facial oblíqua.
- (C) mediana do lábio superior.
- (D) labial.
- (E) palatina.

22. Síndrome que causa queratose palmoplantar, doença periodontal progressiva, infecções cutâneas recorrentes e várias malformações esqueléticas. Nessa síndrome, as manifestações cutâneas são mais graves e a doença periodontal é mais branda.

A descrição é compatível com a síndrome de

- (A) Hutchinson-Gilford.
- (B) Haim-Munk.
- (C) Crouzon.
- (D) Sturge-Weber.
- (E) Marfan.

23. Paciente de 45 anos, sexo feminino, queixa-se de sangramento na região anteroinferior da boca. No exame clínico intraoral, observa-se necrose, supuração e hemorragia da gengiva inferior anterior.

Considerando o exposto e sabendo se tratar de uma infecção sexualmente transmissível de causa bacteriana, uma hipótese de diagnóstico correta é

- (A) condiloma acuminado.
- (B) molusco contagioso.
- (C) tricomoníase.
- (D) gonorreia.
- (E) escrófula.

24. Paciente de 55 anos, sexo masculino, queixa-se de dor na mucosa labial. O exame clínico exhibe erosões superficiais e irregulares, e ulcerações distribuídas de forma aleatória na mucosa labial inferior. Os espécimes de biopsia do tecido perilesional mostram uma separação intraepitelial característica, que ocorre logo acima da camada de células basais do epitélio. As células da camada espinhosa do epitélio de superfície apresentam-se separadas (acantólise) e as células soltas exibem uma forma arredondada (células de Tzanck).

Com base nas informações apresentadas e sabendo se tratar de uma doença vesicobolhosa crônica imunomediada, uma hipótese diagnóstica correta para o caso clínico descrito é

- (A) herpes simples.
- (B) penfigoide bolhoso.
- (C) pênfigo vulgar.
- (D) eritema multiforme.
- (E) epidermólise bolhosa adquirida.

25. A osteonecrose avascular, induzida por drogas, é uma necrose dos maxilares que tem sido associada ao uso de bisfosfonatos, que têm suas propriedades antirreabsorptivas aumentadas, aproximadamente, dez vezes entre as gerações da droga.

A terceira geração possui uma cadeia cíclica, sendo seus representantes o

- (A) etidronato e o alendronato.
- (B) pamidronato e o clodronato.
- (C) tiludronato e o alendronato.
- (D) zoledronato e o etidronato.
- (E) risedronato e o zoledronato.

26. Paciente de 65 anos, sexo masculino, fumante de tabaco por meio de cachimbo, apresenta numerosas pápulas ligeiramente elevadas, com centros vermelhos puntiformes na mucosa do palato duro.

A partir desses dados e sabendo que tais pápulas representam inflamação das glândulas salivares menores e seus orifícios ductais, uma hipótese de diagnóstico correta para o caso clínico descrito é

- (A) fibrose oral submucosa.
- (B) queratoacantoma.
- (C) carcinoma epidermoide.
- (D) queratose da bolsa de tabaco.
- (E) estomatite nicotínica.

27. Paciente de 21 anos, sexo masculino, saudável, foi submetido a exodontia do 1º molar superior direito. Durante a cirurgia, um fragmento da ponta da raiz do dente (1,8 mm) foi deslocado para o interior do seio maxilar, e tanto o dente quanto o seio não tinham infecção preexistente.

Nesse caso, após a radiografia do fragmento de raiz ter sido realizada, a conduta indicada é

- (A) remover o pedaço de raiz via conduta de Caldwell-Luc ou endoscopia.
- (B) utilizar alavancas de forma triangular, como a Cryer, para remover a raiz fraturada.
- (C) realizar a retirada da raiz com um fórceps de resto radicular.
- (D) irrigar através da pequena abertura do ápice e, em seguida, sugar a solução irrigadora do seio a partir dessa abertura.
- (E) realizar cirurgia exploratória, utilizando o retalho trapezoidal, a fim de se tentar pinçar o fragmento.

28. Assinale a alternativa que contém incisão em “Y”, utilizada para remoção cirúrgica de torus palatino, que promove um amplo acesso cirúrgico, com menor tensão no descolamento do retalho, diminuindo a probabilidade de lacerações ou perfurações da mucosa.

- (A) Partsch.
- (B) Dorrance.
- (C) Wustrow.
- (D) Wassmund.
- (E) Newman.

29. Assinale a alternativa que contém a sequência indicada para a extração múltipla (mesma consulta) dos dentes: 32, 33, 36 e 21, 23, 26.

- (A) 21, 23, 26, 32, 33 e 36.
- (B) 26, 23, 21, 36, 33 e 32.
- (C) 26, 21, 23, 36, 32 e 33.
- (D) 36, 32, 33, 26, 21 e 23.
- (E) 32, 33, 36, 21, 23 e 26.

30. Assinale a alternativa correta com relação à injeção supraperiosteal.

- (A) Promove a anestesia de grandes ramos terminais do plexo dentário.
- (B) Uma complicação é a paralisia temporária do III, IV e VI nervos cranianos.
- (C) Promove a anestesia da pálpebra inferior, da lateral do nariz e do lábio superior.
- (D) Uma única injeção promove a anestesia da porção anterior do palato duro (tecidos moles e duros) bilateralmente, desde a face mesial do primeiro pré-molar direito à face mesial do primeiro pré-molar esquerdo.
- (E) Produz anestesia profunda de uma hemimaxila.

