

Especialista em Saúde
**CIRURGIÃO DENTISTA
PRÓTESE
DENTÁRIA**

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

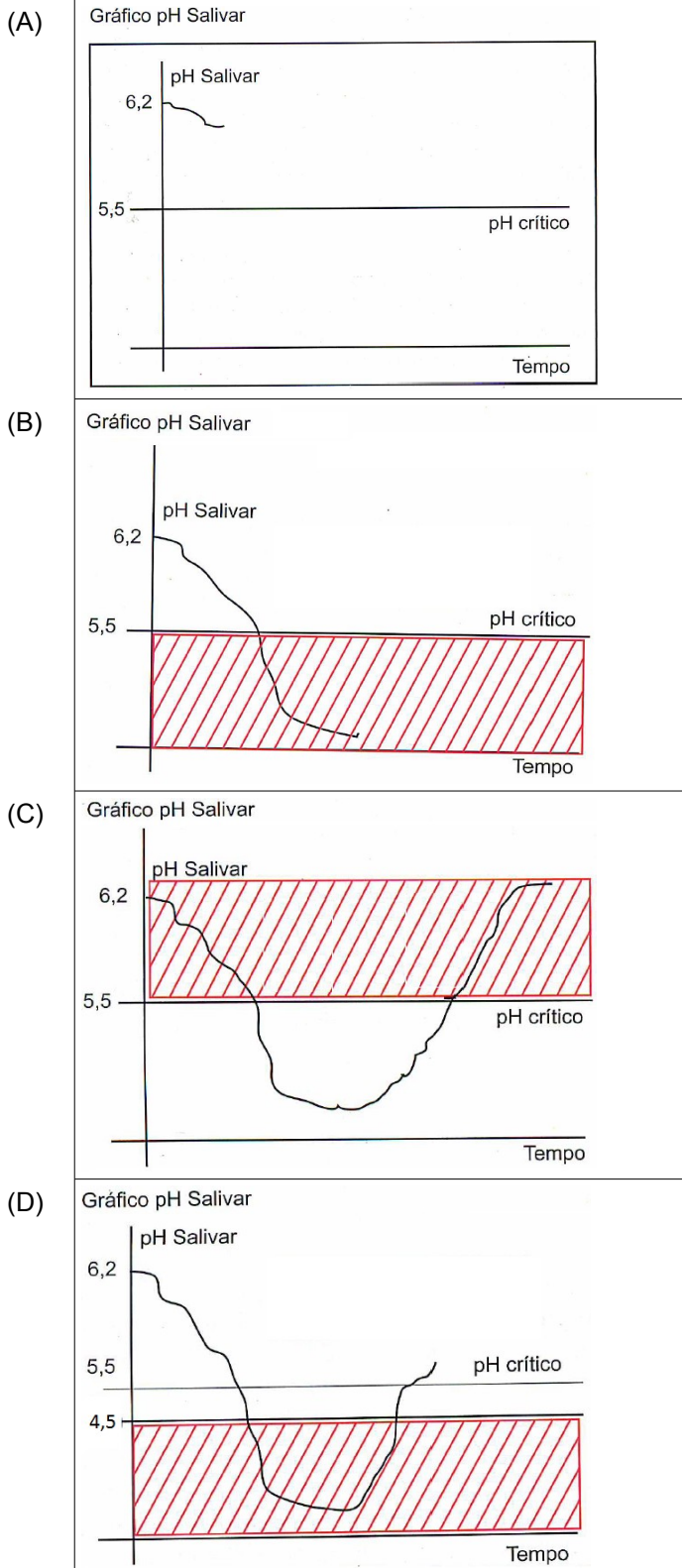
— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

O processo de cárie dental é constituído basicamente por reações químicas de ganho e perda de íons, que ocorre diariamente entre o esmalte e o meio bucal. Esse processo, também conhecido como desmineralização/remineralização, depende do equilíbrio hidrogeniônico entre o meio ambiente bucal e o esmalte dental. O flúor interfere físico-quimicamente no processo. Neste contexto, qual gráfico representa o efeito do flúor no esmalte dental?

**— QUESTÃO 22 —**

Os sistemas adesivos são utilizados em diferentes áreas da odontologia. Há sistemas adesivos que contêm água na sua composição e outros cujos solventes são exclusivamente álcool ou acetona. O motivo clínico para não se fotopolimerizar o adesivo imediatamente após a sua aplicação é:

- (A) permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como possibilitar que os solventes e a água, em ambos os sistemas, evaporem e não comprometam a adesão.
- (B) aumentar o grau de conversão de monômeros em polímeros, bem como a resistência de união.
- (C) diminuir a contração ocorrida durante a polimerização, o que pode gerar tensão na estrutura dentária.
- (D) permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como garantir a incorporação dos solventes e da água na formação da camada híbrida.

— QUESTÃO 23 —

Vômitos, regurgitação crônica, azia, gastrite, hérnia de hiato e cirurgia plástica gastrointestinal são agentes etiológicos de qual lesão na estrutura dental?

- (A) Atrição.
- (B) Abfração.
- (C) Abrasão.
- (D) Erosão.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com Cardoso (2007), corrosão é um processo de desmineralização que ocorre de maneira lenta, gradual e progressiva, livre de placa bacteriana, atingindo os tecidos duros dos dentes e promovendo, muitas vezes, sensibilidade, exposição e necrose pulpar. Dentre outras características clínicas, podem ocorrer: perda de textura e sulco no esmalte; cavitação dentinária na região cervical, principalmente na superfície vestibular; concavidade dentinária nas superfícies oclusais e incisais. A ocorrência dessas características resume o conceito acima descrito, que é sinônimo de:

- (A) abrasão.
- (B) erosão.
- (C) atrição.
- (D) abfração.

— QUESTÃO 25 —

O cirurgião-dentista que trabalha diretamente com o foco de infecção e em intimidade com o sistema circulatório pode atuar como agente disseminador de diferentes patologias. Deve-se ressaltar que, para a equipe de saúde bucal, todos os equipamentos de proteção são essenciais no controle da infecção cruzada e na prevenção de possíveis contaminações. Dentre as doenças de importância para a equipe de saúde bucal, qual é de origem bacteriana?

- (A) Varicela.
- (B) Sarampo.
- (C) Sífilis.
- (D) Rubéola.

— QUESTÃO 26 —

O Código de Ética Odontológica (CEO) vigente no Brasil foi definido pela Resolução n. 118, de 2012, do Conselho Federal de Odontologia, e prevê uma série de condutas classificadas como faltas éticas, passíveis de aplicação de penalidades. Segundo o CEO, a penalidade de suspensão do exercício profissional é limitada a:

- (A) 30 dias.
- (B) 45 dias.
- (C) 60 dias.
- (D) 90 dias.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Após atendimento de um paciente com diagnóstico de abscesso periapical sem fístula, o cirurgião-dentista se esqueceu de prescrever antibiótico, o que agravou o caso do paciente, inclusive sendo necessária a internação hospitalar para tratamento adequado.

De acordo com o aspecto da responsabilidade civil, o cirurgião-dentista agiu com:

- (A) má fé.
- (B) dolo.
- (C) negligência.
- (D) imprudência.

— QUESTÃO 28 —

Na lesão de cárie, na camada mais superficial, ocorre uma intensa atividade bacteriana. Ao mesmo tempo, a camada de dentina mais profunda da lesão encontra-se desorganizada pela ação dos ácidos oriundos das bactérias. Esta camada

- (A) é passível de remineralização, e para que isso ocorra pode-se remover superficialmente o tecido cariado e realizar uma restauração temporária.
- (B) não é passível de remineralização devido à desorganização tecidual, devendo ser removida completamente, bem como é necessária a realização da restauração definitiva com resina composta.
- (C) não é passível de remineralização devido sua maior proximidade com a polpa, portanto, deve ser removida, bem como é necessária a realização de proteção do complexo dentinopulpar.
- (D) não é passível de remineralização por apresentar-se desorganizada, devendo ser removida, bem como é necessária a realização de uma restauração temporária.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Leavell e Clark, a ação de instalação de prótese total superior é considerada uma medida preventiva de nível:

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Avaliando as condições de saúde bucal de um determinado território de uma Equipe Saúde da Família, um CD examinou 500 indivíduos em relação ao CPO-D. Dos 14.000 dentes avaliados, 10.000 foram considerados hígidos, 1.000 cariados (C), 2.500 obturados por cárie (O) e 500 perdidos por cárie (P).

Sabendo disso, qual é o Índice de Cuidado Odontológico dessa população?

- (A) 17,8%
- (B) 21,4%
- (C) 62,5%
- (D) 75%

— QUESTÃO 31 —

O edentulismo é um agravo à saúde de prevalência relativamente alta, principalmente em idosos, e sua incidência está relacionada a vários fatores complexos e interligados entre si. Dentre estes fatores, podemos considerar a seguinte condição:

- (A) o nível de gravidade das doenças bucais individuais que provocam o agravamento das condições periodontais e a destruição dentária têm influência secundária na viabilidade e no planejamento do tratamento restaurador.
- (B) a prevalência do edentulismo total na população brasileira na faixa etária acima de 65 anos é em torno de 90%, sendo maior nos grupos de maior renda devido ao maior acesso a atendimento odontológico.
- (C) a forma como a perda dentária é assimilada pelos indivíduos e pela sociedade independe das características culturais e históricas da população em questão.
- (D) o modelo de prática odontológica hegemônica, relacionado ao acesso aos serviços de saúde e tecnologias disponíveis, bem como a implementação de políticas públicas de saúde bucal, que priorizam o fornecimento de próteses totais a indivíduos idosos desdentados, é um procedimento ambulatorial predominante neste grupo etário.

— QUESTÃO 32 —

As perdas dentárias podem resultar em mudanças estruturais e funcionais deletérias, que podem afetar significativamente a função mastigatória, o conforto, a estética e o bem-estar do paciente. Nesse contexto,

- (A) em pacientes idosos, o comprometimento da estabilidade de posição dos dentes na arcada após a perda dentária, na forma de extrusão e inclinação de dentes adjacentes, ocorre de forma semelhante ao do paciente jovem.
- (B) o conceito de arco dentário encurtado não é uma estratégia viável e pragmática para se atingir objetivos funcionais em pacientes idosos.
- (C) a percepção do paciente sobre a necessidade de reposição dentária com próteses independe da posição do dente perdido na arcada.
- (D) indivíduos adultos podem apresentar níveis de função aceitável e satisfação com a dentição, mesmo na presença de dentição incompleta na região posterior das arcadas.

— QUESTÃO 33 —

Leia o texto a seguir.

A estomatite protética corresponde a reações patológicas na mucosa palatina em pacientes usuários de prótese removível, associada à presença de *Candida albicans*, podendo variar desde uma inflamação simples localizada ou edema pontilhado (petéquias) até a hiperplasia inflamatória generalizada, envolvendo a parte central do palato e rebordo alveolares.

Em relação à etiologia e ao diagnóstico da estomatite protética, pode-se considerar que

- (A) o problema pode ser potencializado por fatores associados à propagação fúngica, sendo que a susceptibilidade do paciente pode ser aumentada no caso de envelhecimento, má nutrição, imunossupressão, diabetes ou tratamento com antibacterianos.
- (B) a queilite angular é raramente encontrada em pacientes com estomatite associada à *Cândida*.
- (C) geralmente as lesões fúngicas são encontradas em maior concentração nas regiões mais distantes da área de assentamento da prótese.
- (D) a estomatite protética é mais comum em pacientes com rebordos extremamente reabsorvidos e com fibromucosa firme.

— QUESTÃO 34 —

A necessidade de tratamentos protéticos é maior em idosos, os quais apresentam características próprias do envelhecimento e, assim, demandam cuidados diferenciados em relação ao paciente jovem. Nesse contexto, qual característica está relacionada ao paciente geriátrico?

- (A) Declínio cognitivo ausente.
- (B) Polifarmácia e presença de comorbidades.
- (C) Aumento do risco de cárie em esmalte, associado à variação no fluxo salivar.
- (D) Deficiências nutricionais e piora na qualidade de vida, as quais têm pouca relação com a condição bucal.

— QUESTÃO 35 —

Na avaliação de um paciente candidato a receber tratamento protético deve ser feita uma apreciação das condições dos relacionamentos dentários e de como as forças oclusais contribuem para a preservação da integridade dos dentes e da saúde periodontal. Nesse contexto, um paciente

- (A) com perda dentária unitária posterior e oclusão estável deve ser reabilitado a partir do aumento da dimensão vertical de oclusão.
- (B) com perda de suporte oclusal posterior, decorrente da perda de molares e pré-molares, pode ser reabilitado em máxima intercuspidação habitual, desde que os dentes anteriores não apresentem mobilidade.
- (C) com perda dentária anterior e oclusão posterior estável deve ser reabilitado na posição de máxima intercuspidação habitual.
- (D) desdentado total apresenta dimensão vertical de oclusão coincidente com a posição de repouso postural (dimensão vertical de repouso).

— QUESTÃO 36 —

As próteses metalocerâmicas são comumente utilizadas para a reabilitação de espaços desdentados curtos ou coroas individuais. Em relação aos procedimentos e critérios clínicos para tratamento com prótese fixa metalocerâmica, deve-se considerar que:

- (A) em casos de próteses com pilares múltiplos, os preparos dentários devem propiciar uma direção de inserção única para todos os dentes pilares, mesmo para aqueles que apresentam inclinação em relação ao plano oclusal.
- (B) o preparo dentário deve propiciar a maior conicidade possível das paredes axiais para que não haja interferências no assentamento da coroa durante a cimentação.
- (C) durante a confecção da infraestrutura metálica, deve-se criar um espaço interno entre o dente e a restauração, para facilitar a acomodação do cimento na etapa final do tratamento.
- (D) durante o preparo dentário de dentes posteriores, deve-se realizar um preparo com redução oclusal de pelo menos 5 milímetros para a não interferência na oclusão oposta.

— QUESTÃO 37 —

O hidrocoloide irreversível é um material amplamente utilizado para moldagens em prótese dentária. Podemos considerar, como uma de suas características, que:

- (A) ao contrário dos elastômeros, o material não está sujeito a alterações dimensionais por sinérese, embebição ou evaporação.
- (B) a água deixada na superfície do molde após sua desinfecção e lavagem resulta em um modelo de gesso com superfície pulverulenta, sendo mais lisa e uniforme, o que favorece a melhor reprodução de detalhes do modelo.
- (C) o tempo de armazenamento do molde pode ser de até 12 horas, sendo que o molde deve ser guardado sob imersão em solução aquosa de hipoclorito de sódio a 1% durante este período.
- (D) o tempo de trabalho do material pode ser influenciado por alterações na proporção água/pó e pelo tempo de espatulação ou temperatura da água.

— QUESTÃO 38 —

A prótese parcial removível geralmente é o tratamento convencional de eleição para casos de espaços desdentados múltiplos e de extremidade livre. Em relação às características biomecânicas a serem consideradas no planejamento destas próteses, sabe-se que:

- (A) os retentores indiretos idealmente devem estar localizados sobre a linha de fulcro da prótese, minimizando deslocamentos rotacionais e auxiliando na retenção.
- (B) os grampos de retenção que atuam por ação de ponta são indicados para pilares diretos de espaços dentossuportados curtos posteriores.
- (C) a arcada classificada como classe IV de Kennedy combina espaços desdentados distribuídos nas regiões anteriores e posteriores, com exceção dos espaços de extremidade livre.
- (D) os grampos circunferenciais são indicados para espaços dentossuportados posteriores, e a ponta ativa do grampo deve ultrapassar o equador protético do dente pilar durante a inserção da prótese.

— QUESTÃO 39 —

O sucesso clínico e a longevidade dos implantes dentários estão diretamente relacionados a como as forças oclusais são dirigidas e dissipadas na interface implante-tecido ósseo, sendo importante o não sobrecarregamento deste conjunto, o que poderia ocasionar a falha da osseointegração. Em relação às considerações biomecânicas dos diferentes tipos de próteses retidas por implantes, sabe-se que:

- (A) a peri-implantite é definida como um processo inflamatório que afeta os tecidos moles e duros, em torno de implantes osseointegrados, resultando em perda do osso de suporte, sendo que a microbiota específica e o trauma oclusal são considerados seus principais fatores etiológicos.
- (B) as próteses do tipo sobredentadura (*overdenture*) apresentam biomecânica semelhante às próteses fixas, sendo que as tensões geradas sobre os implantes devem impedir a transmissão das forças mastigatórias para o rebordo residual, independentemente do tipo de sistema de retenção utilizado.
- (C) uma prótese total mandibular implantossuportada apresenta melhor prognóstico quanto maior for a extensão de um cantilever (ou pântico em extensão posterior).
- (D) o afrouxamento de uma prótese parafusada é uma das complicações mais comuns, e está relacionado principalmente à falha na osseointegração do implante.

— QUESTÃO 40 —

A determinação da dimensão vertical é uma importante etapa do tratamento protético de pacientes edêntulos. Em seu registro, pode-se afirmar que:

- (A) a determinação da dimensão vertical de repouso deve combinar parâmetros métricos (distâncias medidas entre pontos de referência), fonéticos (verificação do espaço de pronúncia) e estéticos (aparência facial geral).
- (B) considerando um paciente que apresenta espaço funcional livre em torno de 3 milímetros, a dimensão vertical de oclusão corresponde à adição de 3 milímetros na dimensão vertical de repouso do paciente, ou seja, $DVO = DVR + 3mm$.
- (C) a determinação da dimensão vertical de oclusão do paciente deve ocorrer durante a prova funcional e estética dos dentes artificiais, com o paciente posicionado em posição ereta.
- (D) a dimensão vertical de oclusão (DVO) e a dimensão vertical de repouso (DVR) devem ser coincidentes quando o paciente é desdentado total na maxila e desdentado parcial classe I de Kennedy na mandíbula.

— QUESTÃO 41 —

A confecção de uma restauração do tipo “coroa total” demanda uma série de procedimentos clínicos com objetivos específicos. Dentre estes objetivos, a confecção de restaurações provisórias é uma importante etapa, que tem como uma de suas finalidades:

- (A) alterar a posição dos dentes remanescentes na arcada e a posição mesio-distal do dente preparado, por meio da modificação dos contatos proximais e oclusais antes do preparo, além de proteger a polpa em caso de dentes vitais, manter ou restabelecer a saúde da gengiva marginal, e preservar a integridade das superfícies do preparo.
- (B) servir como núcleo de preenchimento coronário no caso de dentes tratados endodonticamente, antes do preparo dentário.
- (C) auxiliar na avaliação das quantidades de desgaste dentário nas diferentes faces do dente preparado, além de auxiliar na projeção da aparência estética geral do tratamento definitivo.
- (D) restaurações provisórias são dispensáveis em caso de tratamento transitório para dentes de prognóstico duvidoso, ou enquanto outros procedimentos adicionais são executados (endodôntico, periodontal, ortodôntico etc.).

— QUESTÃO 42 —

A transição do edentulismo parcial para o edentulismo total pode ocorrer por meio do tratamento com uma prótese total imediata. Neste tipo de tratamento,

- (A) a vantagem principal é a manutenção da aparência do paciente, visto que não há período edêntulo sem uso de prótese.
- (B) normalmente há uma maior ocorrência de dor pós-operatória, pois o contato íntimo com a superfície interna da prótese prejudica a reparação decidual e induz uma maior reabsorção do rebordo residual neste período.
- (C) a presença de dentes remanescentes e de áreas retentivas nas regiões dentadas facilita os procedimentos de moldagem e de adaptação da prótese finalizada após a extração dos dentes.
- (D) em comparação com o tratamento convencional, a prova dos dentes é mais simples, pois pode-se facilmente visualizar o alinhamento dentário ideal e antecipar o aspecto estético final da prótese.

— QUESTÃO 43 —

A prótese parcial removível (PPR) é um dos tratamentos mais comuns para pacientes com espaços desdentados parciais múltiplos. No planejamento e nos preparos dentários para confecção de uma PPR a grampo,

- (A) os apoios e retentores indiretos têm a função de auxiliar na estabilidade de uma PPR, e devem estar localizados o mais próximo possível da linha de fulcro da prótese.
- (B) os planos-guia devem ser preparados sobre o equador protético dos dentes pilares, paralelos entre si e coincidentes com o eixo de inserção da prótese.
- (C) os grampos sempre vão apresentar retenção suficiente se estiverem próximos à gengiva marginal, independente da posição axial do dente pilar.
- (D) o planejamento do tipo e localização dos retentores diretos e indiretos deve ser feito com a infraestrutura da PPR em posição na boca.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente usuário de próteses totais maxilar e mandibular relativamente novas, com estética e oclusão satisfatórias, manifestou queixa de que a prótese maxilar apresenta retenção insuficiente. Após avaliação clínica, foi indicada a realização de reembasamento indireto da prótese total maxilar.

Neste caso, o procedimento de reembasamento

- (A) está contraindicado quando se deseja melhorar a adaptação interna da prótese, aos tecidos de suporte, ou da extensão dos bordos da prótese, com o objetivo de melhorar sua retenção e estabilidade, visto que este objetivo somente pode ser alcançado com a confecção de novas próteses.
- (B) deve ser realizado com uma moldeira individual de resina acrílica para a obtenção de um modelo funcional, sobre o qual o protético irá adaptar a prótese do paciente por meio de desgaste de sua superfície interna.
- (C) deve ser realizado a partir da moldagem da área de suporte maxilar com as próteses ocluídas em máxima intercuspidação, para posterior vazamento com gesso e processamento laboratorial.
- (D) é mais rápido e de menor custo em relação à confecção de novas próteses, além da vantagem de o paciente não ter a necessidade de ficar sem as suas próteses durante os procedimentos laboratoriais.

— QUESTÃO 45 —

Leia o texto a seguir.

Considerando a importância da reposição dos dentes ausentes para o bom desempenho da função dentária e consequente bem-estar do indivíduo de idade avançada, existem fatores relativos à condição do paciente idoso, que interferem na escolha do plano de tratamento e na conduta clínica, os quais se diferenciam em relação ao paciente adulto jovem.

Nesse contexto, no caso de tratamento protético em pacientes com idade avançada e fragilizados, deve-se considerar que:

- (A) o plano de tratamento mais adequado para usuários de próteses totais deve ser a confecção de novas próteses tecnicamente adequadas, pois a execução de reembasamentos e reparos em próteses preexistentes é pouco efetiva e aumenta o risco de retratamentos, além de criar dificuldades de adaptação funcional por parte do idoso.
- (B) em pacientes com dificuldades motoras ou totalmente dependentes, uma prótese fixa deve ser realizada preferencialmente à alternativa removível, uma vez que possibilita aos seus cuidadores realizar a higiene oral e da prótese de maneira mais facilitada.
- (C) o planejamento do tratamento protético deve ser mais racional e reversível, incluindo um desenho que favoreça a reposição futura de dentes com prognóstico ruim, além da manutenção de dentes comprometidos, mas que são importantes para o suporte de próteses ou para a preservação do osso alveolar, reduzindo a necessidade de tratamentos mais complexos e invasivos.
- (D) devido à dinâmica do tratamento odontológico de indivíduos com idade avançada, usuários de próteses dentárias, nos quais a deterioração progressiva da saúde física e mental é comum, o monitoramento regular das condições de saúde bucal é dispensável, devido à baixa expectativa de vida e menor longevidade do tratamento.

— QUESTÃO 46 —

Pacientes usuários de próteses parciais removíveis necessitam de cuidados pós-instalação e de monitoramento periódico das condições dos tecidos de suporte, objetivando uma maior longevidade do tratamento, bem como a preservação da saúde dental e periodontal. No contexto do acompanhamento clínico do paciente, após a instalação das próteses, deve-se considerar que:

- (A) a cobertura da gengiva marginal pelos componentes da prótese atua como fator de proteção, reduzindo o risco de inflamação gengival.
- (B) em casos de classe I de Kennedy, com o uso contínuo da prótese a longo prazo, a relação de alívio entre o conector maior e a face lingual do rebordo anterior é extremamente indesejável para a manutenção da saúde periodontal dos dentes remanescentes.
- (C) a falta de passividade dos grampos de retenção pode induzir forças laterais sobre os dentes pilares e causar danos aos tecidos de suporte do dente, pois a prótese não deve transmitir forças não axiais aos dentes de suporte, quando estiver em posição de assentamento final.
- (D) em casos de extremidade livre, a base protética impede a reabsorção do rebordo residual, dispensando a necessidade de reembasamento ou de substituição da prótese a longo prazo.

— QUESTÃO 47 —

As próteses sobre implante se constituem atualmente uma opção clínica altamente previsível e com alta demanda por parte dos pacientes. Em relação aos componentes utilizados na reabilitação protética de pacientes que receberam implantes, pode-se considerar que:

- (A) o pilar intermediário serve para conectar o implante à prótese e deve ser utilizado apenas em caso de próteses cimentadas.
- (B) o análogo, também chamado de réplica, é parafusado sobre o implante e serve para unir a coroa protética ao implante.
- (C) dentre os tipos de conexão protética, apenas a do tipo hexágono externo deve ser utilizada em coroas unitárias.
- (D) um pilar intermediário angulado serve para corrigir o posicionamento do implante em relação à prótese.

— QUESTÃO 48 —

Dentes com extensa destruição coronária frequentemente necessitam de retenção intrarradicular, visando reconstituir um adequado volume coronário, suficiente para um preparo coronário. Nesse contexto, nos pinos metálicos fundidos,

- (A) o canal radicular deve ser preparado de forma a se obter o maior diâmetro possível do preparo, aumentando a resistência do pino e reduzindo o risco de fratura radicular.
- (B) um pino intrarradicular em dentes anteriores deve idealmente se estender até o máximo de um terço (1/3) do comprimento radicular total, visto que pinos mais longos causam tensões excessivas na raiz do dente.
- (C) a estrutura coronária remanescente deve ser preparada de forma a favorecer o efeito de férula na região cervical do dente, que é decorrente do abraçamento da circunferência coronária pela futura coroa total, reduzindo o risco de fratura radicular.
- (D) a maior conicidade do preparo radicular e a redução do volume de dentina na parte mais cervical do preparo radicular reduzem o risco de fratura vertical do dente, devido à melhora no assentamento cervical e à redução do efeito de cunha sobre a raiz.

— QUESTÃO 49 —

O tratamento com próteses totais inclui uma série de procedimentos clínicos e laboratoriais. Nesse contexto, durante as etapas de conformação dos planos de orientação, registro interoclusal e montagem de dentes para confecção de próteses totais maxilar e mandibular, deve-se considerar que:

- (A) o acerto do plano de orientação superior deve estabelecer o correto contorno da arcada, o suporte labial e a posição incisal dos dentes anteriores, sendo realizado durante a prova dos dentes.
- (B) após a determinação da dimensão vertical de oclusão, o registro oclusal para união dos planos de orientação superior e inferior é feito na posição mais retruída da mandíbula em relação à maxila (relação cêntrica).
- (C) o esquema oclusal mais comumente empregado para a montagem dos dentes artificiais é o da desocclusão pelo canino (lateralidade) e pelos dentes anteriores (protrusão), semelhante ao paciente com dentição completa.
- (D) o estabelecimento do nível do plano oclusal pode ser feito com o auxílio do Compasso de Willis, que indica o paralelismo entre o plano de cera superior e as linhas de referência bipupilar (lateral) e ântero-posterior (trágus-asa do nariz); a Régua de Fox auxilia na mensuração da distância entre os pontos de referência na maxila e na mandíbula, para determinação da dimensão vertical.

— QUESTÃO 50 —

No processamento laboratorial de bases de prótese em que se utiliza resina acrílica termopolimerizável,

- (A) a base de prova confeccionada em resina acrílica autopolimerizável, utilizada durante a fase de montagem e prova dos dentes artificiais, deve ser prensada sob uma camada de resina termopolimerizável, constituindo-se em parte da base da prótese finalizada.
- (B) a sequência básica para o processo de acrilização da prótese inclui as seguintes etapas: (1) inclusão em mufla do modelo de gesso com a base de prova e dentes montados; (2) eliminação da cera, abertura da mufla e limpeza do modelo e dentes; (3) isolamento da superfície do gesso e criação de retenções na face interna dos dentes; (4) manipulação e preenchimento do molde com resina acrílica termopolimerizável; (5) fechamento da mufla e prensagem; (6) polimerização por ativação térmica; (7) resfriamento e abertura da mufla; (8) acabamento e polimento.
- (C) a técnica de polimerização térmica deve propiciar a presença de monômero metilmetacrilato não reagido, pois reduz o risco de reações de hipersensibilidade, estas que se manifestam como vermelhidão, erosão da mucosa e sensação de queimação, devido ao efeito da liberação de componentes potencialmente citotóxicos do monômero.
- (D) a polimerização se dá por reação exotérmica, iniciada por ativação térmica, em banho de água ou forno de micro-ondas, sendo que o tempo de polimerização mais curto e a temperatura excessiva (que excede o ponto de ebulição do monômero) são ideais para prevenir a formação de porosidades internas na resina polimerizada, principalmente em espessuras maiores da base protética.