

**MARINHA DO BRASIL**  
**DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA**

***(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO  
DE SAÚDE DA MARINHA / CP-CSM/2012)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE  
MATERIAL EXTRA**

**QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS**

<b>CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL</b>	<b>DENTÍSTICA</b>
<b>ENDODONTIA</b>	<b>IMPLANTODONTIA</b>
<b>ODONTOPEDIATRIA</b>	<b>ORTODONTIA</b>
<b>PATOLOGIA BUCAL E ESTOMATOLOGIA</b>	<b>PERIODONTIA</b>
<b>PRÓTESE DENTÁRIA</b>	<b>RADIOLOGIA</b>

- 1) Um Paciente foi encaminhado a uma Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial para investigação de lesão intra-oral. Ao exame clínico, o paciente apresentava o seguinte quadro: elevação do assoalho bucal, que se encontrava endurecido à palpação, com pouca mobilidade, causando elevação da língua. Após exérese da lesão, verificou-se a existência de material sebáceo no seu interior. A hipótese diagnóstica segundo Araújo *et al.* (2007), é a de cisto
- (A) sebáceo.
  - (B) do ducto tireoglosso.
  - (C) branquial.
  - (D) dermoide.
  - (E) mandibular mediano.
- 2) O fluxo e a viscosidade salivar podem influenciar o desenvolvimento da cárie. Segundo Dean, Avery e Mc Donald (2011), existem muitas causas para a redução do fluxo salivar, resultando em um ambiente ácido com cárie rampante. Assinale a opção que contém uma destas causas.
- (A) Miastenia grave.
  - (B) Impetigo.
  - (C) Sarampo.
  - (D) Doença de Behçet.
  - (E) Candidíase Pseudomembranosa.
- 3) Alguns problemas podem ocorrer na exposição e na revelação dos filmes radiográficos. Assinale a opção que NÃO representa uma das causas do "fog radiográfico", segundo White e Pharoah (2007).
- (A) Luz de segurança imprópria.
  - (B) Vazamento de luz na câmara escura.
  - (C) Filme contaminado com fixador antes do processamento.
  - (D) Super-revelação.
  - (E) Soluções de processamento contaminadas.

4) Em relação à periodontite crônica, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, de acordo com Lindhe et al. (2010), assinale a opção correta.

- ( ) A gravidade da periodontite crônica pode ser classificada com base no grau de perda de inserção à sondagem.
- ( ) A periodontite crônica é classificada como localizada, quando menos de 50% dos sítios são afetados, ou como generalizada, quando ultrapassa esse limite.
- ( ) Apesar da periodontite crônica ser iniciada e mantida pela placa bacteriana, os fatores do hospedeiro determinam a patogênese e progressão da doença.
- ( ) A taxa de progressão da periodontite crônica, na maioria dos casos, é de lenta a moderada; períodos de rápida destruição tecidual podem, entretanto, ocorrer.
- ( ) A extensão e a gravidade desta doença no indivíduo, a saber: o número de sítios com perda de inserção, perda óssea e/ou bolsas periodontais profundas, não constituem bons preditores para a ocorrência da doença futura.

- (A) (V) (F) (V) (V) (F)
- (B) (F) (V) (V) (F) (V)
- (C) (V) (V) (F) (V) (F)
- (D) (V) (V) (F) (F) (V)
- (E) (F) (F) (V) (V) (F)

5) Segundo Telles (2010), assinale a opção que completa, correta e respectivamente, as lacunas da sentença abaixo.

Os materiais de revestimento resilientes formam um grupo de materiais elásticos que preenchem total ou parcialmente a base da prótese removível, com a finalidade de diminuir o impacto da força mastigatória sobre a mucosa de revestimento. Com o tempo, os \_\_\_\_\_ sofrem um processo chamado \_\_\_\_\_, no qual perdem constituintes solúveis para o meio aquoso bucal, o que resulta em endurecimento progressivo do material resiliente a base de resina acrílica.

- (A) polimetacrilatos / decapagem
- (B) isocianatos / solvatação
- (C) entrecruzadores / caldeamento
- (D) oxiranos / histérese
- (E) plasticizadores / lixiviação

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : CP-CSM/12

- 6) Segundo Conceição et al. (2007), a característica de absorver energia luminosa de ondas curtas, como a ultravioleta, e difundi-la para o espectro visível, entre o branco intenso e o azul-claro, é conhecida como
- (A) opalescência.
  - (B) contra-opalescência.
  - (C) fluorescência.
  - (D) iluminância.
  - (E) translucidez.
- 7) Segundo Anusavice (2005), em relação à percepção da cor, o fenômeno denominado de metamerismo acontece quando
- (A) a energia que o dente absorve é convertida em luz com comprimentos de ondas maiores, fazendo com que o dente se torne uma fonte de luz.
  - (B) objetos que aparentam ter a mesma cor sob um tipo de luz podem apresentar diferenças sob outra fonte de luz.
  - (C) um objeto vermelho é observado por um longo tempo e a fadiga no receptor na retina origina a visibilidade de um matiz verde quando se olha para um fundo branco.
  - (D) o olho humano diferencia duas cores vistas lado a lado em superfícies lisas ou irregulares, mesmo que as superfícies sejam curvas ou achatadas.
  - (E) certos fatores, como idade, sexo, memória e aspectos culturais, interferem na precisão da seleção das cores dos dentes.

- 8) Em relação ao crescimento facial pré-natal, assinale a opção correta, de acordo com Moyers(1991).
- (A) A diferenciação da face humana ocorre de forma precoce na vida pré-natal, mais precisamente entre a segunda e a quarta semana após a fertilização.
  - (B) Na quarta semana após a concepção, formam-se oito arcos branquiais, que se apresentam, como longos tubos arredondados, ligados por fendas e sulcos que ajudam a definir cada arco.
  - (C) A maioria das estruturas da face adulta se desenvolve a partir do primeiro e segundo arcos branquiais, e dos tecidos que circundam o prosencéfalo.
  - (D) No período precoce do desenvolvimento, isto é, na quarta semana, é fácil diferenciar as principais características craniofaciais do embrião humano daquelas presentes nos demais mamíferos.
  - (E) Durante o período de organização da face, os processos maxilares e mandibulares emergem do segundo arco branquial, enquanto que a testa e a área nasal surgem de tecidos que revestem o prosencéfalo.
- 9) Segundo Conceição et al. (2007), em relação aos fundamentos de oclusão aplicados à Dentística, é correto afirmar que:
- (A) a relação cêntrica é uma posição vinculada à presença de dentes.
  - (B) a dimensão vertical de oclusão é a posição postural de mandíbula quando os músculos elevadores apresentam apenas um grau de contração ou tônus para impedir a ação da gravidade, isto é, estão em atividade mínima.
  - (C) a máxima intercuspidação habitual não varia de acordo com as modificações dos contatos oclusais advindos da erupção, de migrações ou de procedimentos restauradores.
  - (D) a relação de oclusão cêntrica é uma posição na qual há coincidência da relação cêntrica e da máxima intercuspidação habitual.
  - (E) na dentição natural, existem três formas de os dentes se relacionarem no lado de trabalho: função de grupo, guia canina e função latero-protrusiva.

- 10) Segundo Andrade (2006), em relação aos anestésicos locais, é correto afirmar que
- (A) a duração da anestesia pulpar com mepivacaína é limitada ao intervalo de 5 a 10 minutos. Por este motivo, praticamente não há indicação do uso, em odontologia, da solução de mepivacaína 3% sem vasoconstritor.
  - (B) o principal metabólito da lidocaína é a orto-toluidina, que pode induzir a formação de metemoglobina.
  - (C) a articaína tem lento início de ação, em torno de 6 a 10 minutos, e meia-vida plasmática de, aproximadamente, 3 horas.
  - (D) a prilocaína possui potência 4 vezes maior que a da lidocaína.
  - (E) a bupivacaína, quando usada no bloqueio dos nervos alveolar inferior e lingual, produz anestesia pulpar por até 3 horas e, em tecidos moles, por até 12 horas.
- 11) Segundo Andreasen (2001), no exame de um paciente que sofreu traumatismo dental, quando for evidenciada a emissão de um som alto e metálico durante o procedimento de percussão, suspeita-se de
- (A) luxação lateral.
  - (B) subluxação.
  - (C) extrusão.
  - (D) concussão.
  - (E) fratura lateral.
- 12) O fenômeno descrito por Lopes e Siqueira (2010) como a atração que tecidos inflamados, debilitados ou necrosados exercem sobre bactérias presentes na circulação sanguínea durante uma bacteremia, é denominado de
- (A) migração idiopática.
  - (B) FLARE-UP.
  - (C) anacorese hematogênica.
  - (D) apoptose.
  - (E) estereotaxia.

- 13) Segundo a publicação *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* (2006), assinale a opção correta em relação ao uso de dosímetros individuais.
- (A) Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser colocado sobre o avental.
  - (B) Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar dosímetro individual de leitura indireta, trocado a cada 2 meses.
  - (C) Os responsáveis legais devem comunicar à autoridade sanitária local os resultados mensais acima de 5/10 do limite anual, juntamente com um relatório das providências que foram tomadas.
  - (D) Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região menos exposta do tronco.
  - (E) Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados do dosímetro padrão e de fontes de radiação ionizante.

14) Coloque V(verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, em relação aos princípios de tratamento das infecções odontogênicas, de acordo com Miloro et al. (2008).

- ( ) A determinação da severidade da lesão deve levar em consideração a localização anatômica, a taxa de progressão e o potencial de comprometimento das vias aéreas. Estes três fatores irão determinar o ambiente de tratamento (ambulatorial ou hospitalar), independente da avaliação das defesas do hospedeiro.
- ( ) Os espaços anatômicos da cabeça e do pescoço são classificados em severidade conforme o nível de ameaça às vias aéreas ou a outras estruturas vitais, como coração, mediastino ou outros conteúdos cranianos. Assim, o espaço infratemporal é classificado como de baixo grau de severidade.
- ( ) deverá ser indicado um procedimento em centro cirúrgico quando houver necessidade de manutenção das vias aéreas, severidade anatômica de moderada a alta, envolvimento de múltiplos espaços, infecção de progressão rápida, ou necessidade de anestesia geral.
- ( ) Para infecções severas que justifiquem internação, o antibiótico indicado, para o início do tratamento empírico, é a Clindamicina.
- ( ) A incisão e a drenagem não estão indicadas quando o processo infeccioso encontra-se em estágio de celulite, sob risco de disseminação da infecção.

Assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- (A) (V) (F) (V) (F) (F)
- (B) (F) (V) (F) (V) (F)
- (C) (F) (F) (F) (V) (V)
- (D) (V) (V) (V) (F) (V)
- (E) (F) (F) (V) (V) (F)

- 15) Doença sintomática com infecção resultante da exposição ao vírus Epstein-Barr, a qual ocorre usualmente pelo contato íntimo. Na sua forma clássica, em adultos jovens, pode levar à fadiga prodômica, mal estar e anorexia até 2 semanas antes do início da febre alta, podendo tais sintomas persistirem de 2 a 14 dias. Clinicamente, podem ser observados: linfonodos aumentados simétricos e sensíveis, manifestações orais do tipo petéquias no palato duro ou mole, e gengivite ulcerativa necrosante. Esta descrição é compatível com qual infecção viral, segundo Neville e cols (2009)?
- (A) Citomegalovirus.
  - (B) Herpangina.
  - (C) Sarampo.
  - (D) Mononucleose infecciosa.
  - (E) Rubéola.
- 16) Segundo Dean, Avery e Mc Donald (2011), a esfoliação prematura dos dentes decíduos anteriores é um achado clínico odontológico diagnóstico da seguinte condição:
- (A) hipofosfatasia.
  - (B) displasia cleidocraniana.
  - (C) hipotireoidismo.
  - (D) hipopituitarismo.
  - (E) trissomia do cromossomo 21.
- 17) De acordo com a classificação de Pell e Gregory (ARAÚJO et al., 2007) para 3° molares inclusos, um elemento dentário situado abaixo da linha cervical do 2° molar adjacente e com a metade de sua coroa coberta pela porção anterior do ramo é identificado como pertencendo à classe
- (A) 1, A
  - (B) 2, B
  - (C) 2, C
  - (D) 3, B
  - (E) 3, C

- 18) Segundo Anusavice (2005), em relação às cerâmicas odontológicas, é correto afirmar que elas são classificadas, quanto
- (A) ao uso, em: opaca, translúcida e transparente.
  - (B) à composição, em: alumina pura, zircônia pura, vidro de sílica e cerâmica a base de lítio.
  - (C) ao método de processamento, em: baixa, média e alta fusão.
  - (D) à microestrutura, em: vítrea, cristalina e cristalina vítrea.
  - (E) ao método de processamento, em: anterior, posterior e múltipla.
- 19) São características da "Síndrome da Combinação", descrita por Kelly (1972), citado por TELLES (2007), as seguintes alterações:
- (A) vestibularização dos dentes anteriores da maxila e exposição do forame mentoniano.
  - (B) reabsorção óssea na porção anterior da maxila e crescimento das tuberosidades maxilares.
  - (C) extrusão dos dentes posteriores da maxila e reposicionamento espacial anterior da mandíbula.
  - (D) formação de tecido frouxo hiperplásico na região posterior da mandíbula e alterações periodontais nos dentes anteriores da maxila.
  - (E) perda de suporte ósseo sob a base da prótese parcial removível e extrusão dos dentes anteriores da maxila.

- 20) Segundo Dean, Avery e Mc Donald (2011), a conferência da Academia Americana de Odontopediatria, que estabeleceu um consenso sobre o tratamento restaurador, confirmou o apoio à indicação de selantes de fóssulas e fissuras. Assinale a opção correta em relação às conclusões desta conferência.
- (A) Selantes resinosos, mesmo quando utilizados por profissional habilitado, não são seguros e efetivos.
  - (B) A colocação de selante sobre pequenas cáries de esmalte tem demonstrado ser efetiva em inibir a progressão da lesão cariiosa.
  - (C) A inserção de materiais adesivos de baixa viscosidade, tem demonstrado redução da eficácia e da retenção em longo prazo.
  - (D) O benefício do selante é diminuído quando utilizado em superfícies consideradas de alto risco de cáries.
  - (E) Os métodos de inserção dos selantes devem incluir, em todos os casos, profilaxia cuidadosa da fóssula e fissura, sem qualquer remoção da estrutura de esmalte.

21) Em relação à antibioticoterapia utilizada em Periodontia, coloque V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas afirmativas abaixo, segundo Lindhe et al. (2010), e assinale a opção correta.

- ( ) O Metronidazol não é efetivo contra *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, espiroquetas, e outras bactérias gram-negativas estritamente anaeróbias.
- ( ) A monoterapia, realizada com um antibiótico como suplemento para instrumentação mecânica, pode mudar significativamente a composição da microbiota subgengival, mas não pode eliminar certos microrganismos periodontais de maneira previsível.
- ( ) Para a supressão máxima subgengival de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, a combinação de Metronidazol e Amoxicilina é recomendada.
- ( ) A dose subótima de antibióticos, causada por prescrição inadequada ou complacência do paciente, favorece a expansão de clones bacterianos antibiótico-resistentes.
- ( ) As Tetraciclinas, Clindamicinas e Eritromicinas são inibidores da síntese proteica. Elas têm um amplo espectro de ação e são bactericidas. Além disto, as Tetraciclinas são capazes de inibir colagenase.

- (A) (F) (V) (V) (V) (F)
- (B) (V) (F) (F) (V) (F)
- (C) (V) (F) (V) (F) (V)
- (D) (V) (V) (F) (F) (V)
- (E) (F) (F) (V) (V) (F)

22) Em 1999, no simpósio para classificação internacional, as diferentes formas de periodontite foram reclassificadas (LINDHE et al., 2010). De acordo com a classificação proposta no mencionado simpósio, que doença periodontal caracteriza-se pelo seguinte quadro: agregação familiar dos casos; perda de inserção e destruição óssea rápidas; falta de consistência entre os depósitos bacterianos visíveis clinicamente; gravidade da destruição periodontal; e ausência de condições sistêmicas significativas?

- (A) Do adulto.
- (B) Crônica.
- (C) Agressiva.
- (D) Necrosante.
- (E) Juvenil.

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : CP-CSM/12

- 23) Conforme citado por Miloro et al. (2008), qual o medicamento que pode ser utilizado em pacientes com doença hepática grave?
- (A) anti-inflamatório não-esteroidal.
  - (B) aminoglicosídeo.
  - (C) tetraciclina.
  - (D) pentazocina.
  - (E) atenolol.
- 24) Com relação às osteomielites, de acordo com Kignel et al. (2007), é INCORRETO afirmar que:
- (A) a osteomielite aguda geralmente é causada por fraturas ou traumatismos, apresentando raramente causas dentárias.
  - (B) para ocorrer osteomielite há necessidade de haver fatores predisponentes ou desencadeantes locais ou sistêmicos, sendo a deficiência de vascularização o mais importante deles.
  - (C) os principais microrganismos responsáveis são os estafilococos e os estreptococos.
  - (D) o aspecto radiográfico de uma osteomielite supurativa crônica apresenta áreas radiolúcidas osteolíticas irregulares e difusas, podendo apresentar ou não sequestros ósseos.
  - (E) o tratamento da osteomielite consiste em remoção do sequestro ósseo, drenagem da secreção purulenta, limpeza da região por irrigação e antibioticoterapia de largo espectro enquanto se aguarda o resultado do antibiograma.
- 25) O tecido conjuntivo é o componente tecidual predominante da gengiva, o qual apresenta diversos tipos celulares. Segundo Lindhe et al. (2010), qual é a célula responsável tanto pela produção de determinados componentes da matriz do tecido conjuntivo quanto pela produção de substâncias vasoativas, que podem afetar a função do sistema microvascular e controlar o fluxo de sangue através do tecido?
- (A) Fibroblasto.
  - (B) Macrófago.
  - (C) Mastócito.
  - (D) Linfócito.
  - (E) Neutrófilo.

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : CP-CSM/12

- 26) Segundo Anusavice (2005), em relação aos implantes metálicos, qual é o elemento de liga, que ao ser adicionado ao titânio, tem o efeito de estabilizar a fase alfa, aumentar a resistência mecânica e reduzir a massa?
- (A) Vanádio.
  - (B) Alumínio.
  - (C) Cobre.
  - (D) Paládio.
  - (E) Molibdênio.
- 27) De acordo com os sistemas de classificação de maloclusão, assinale a opção correta segundo Moyers(1991).
- (A) O Sistema de Angle é baseado nas relações anteroposteriores dos maxilares e leva em consideração as discrepâncias num plano vertical ou lateral.
  - (B) No Sistema de Simon, quando o arco dental está mais distanciado do plano de Frankfurt do que o normal, diz-se que está em distração.
  - (C) O Sistema de Ackerman-Proffit engloba a classificação de Angle e cinco características da maloclusão dentro do diagrama de Venn.
  - (D) A principal contribuição do Sistema de Angle é a sua ênfase na orientação do arco dental no esqueleto facial.
  - (E) Quando a distoclusão acontece somente de um lado do arco dental, a unilateralidade é considerada divisão 1 ou divisão 2.
- 28) Em relação às informações de Rotstein e Simon, citado por LOPES e SIQUEIRA (2010), referentes à inter-relação endodontia / periodontia, é INCORRETO afirmar que a reabsorção
- (A) das raízes de um dente decíduo pelo dente sucessor é um exemplo típico de reabsorção induzida por pressão.
  - (B) radicular por substituição ocorre, após necrose extensa do ligamento periodontal, com a formação de osso sobre a área desnuda da superfície radicular.
  - (C) radicular por remodelação é um processo reparativo que ocorre em resposta a um trauma menor sofrido por dentes normalmente funcionais.
  - (D) radicular invasiva extra canal se caracteriza por uma localização apical, tendo a invasão radicular predomínio de tecido osteoblástico.
  - (E) radicular interna é geralmente assintomática, sendo diagnosticada durante um exame radiográfico de rotina.

- 29) A desordem interna da articulação temporomandibular é uma anomalia de posição e, as vezes, da morfologia do disco articular que pode interferir com a posição normal da referida articulação. Segundo White e Pharoah (2007), o disco articular pode ser visualizado com a técnica de imagem denominada
- (A) panorâmica.
  - (B) tomografia convencional.
  - (C) submentovértice.
  - (D) transorbitária.
  - (E) ressonância magnética.
- 30) Segundo Kriger(2003), assinale a opção correta em relação às formas tópicas de flúor utilizadas na prevenção da cárie dentária.
- (A) Os produtos de aplicação profissional mais comumente utilizados são: solução ácida de fluoreto de sódio 2% F(NaF), gel de fluorfosfato acidulado 1,23% F(APF) e verniz de fluoreto de sódio 42,6mg F/ml (NaF).
  - (B) Normalmente, as concentrações de solução neutra de fluoreto de sódio (NaF) de 0,05% e 0,2% são recomendadas para bochechos diário e quinzenal, respectivamente. Todavia, pacientes com baixa atividade de doença cárie devem realizar bochechos diários com solução de 0,2%.
  - (C) A solução neutra de fluoreto de sódio, com concentração de 0,025%, para bochecho é contraindicada para crianças com 6 anos de idade.
  - (D) A utilização de verniz de flúor é frequentemente indicada para crianças pequenas devido à sua aplicação fácil e rápida.
  - (E) Quando recomendado para auto-aplicação, em moldeira individual, o gel de fluorfosfato acidulado (APF) é utilizado na concentração de 5%.

- 31) Segundo Proffit (2007), em relação à etiologia dos problemas ortodônticos, assinale a opção correta.
- (A) Dentes supranumerários, osso esclerótico e gengiva muito fibrosa não causam interferência na erupção dos dentes permanentes.
  - (B) A perda precoce de dentes decíduos poderá causar apinhamento e falta de alinhamento nos arcos dentários.
  - (C) A posição vertical de qualquer dente não é determinada pelo equilíbrio entre as forças que produzem a erupção e aquelas que se opõem a ela.
  - (D) O molar permanente distaliza mais rapidamente na ausência de contatos oclusais do que na presença deles.
  - (E) A condição denominada erupção ectópica, em que a má posição do germe de um dente permanente pode guiar a erupção para um local errado, é mais frequente nos segundos molares superiores.
- 32) De acordo com Freitas (2006), o Mixoma é um tumor odontogênico raro encontrado em adultos jovens, com média de idade de 30 anos. Seu tratamento cirúrgico de escolha normalmente consiste em:
- (A) remoção cirúrgica conservadora com curetagem rigorosa da lesão devido à pouca recorrência da lesão.
  - (B) curetagem, uma vez que a lesão é facilmente separada do tecido ósseo sadio.
  - (C) curetagem seguida de crioterapia e aplicação de solução de Carnoy.
  - (D) remoção cirúrgica por meio de ressecção com margem de segurança devido à alta taxa de recidiva.
  - (E) remoção cirúrgica por meio de ressecção com margem de segurança devido ao potencial de transformação maligna da lesão.

- 33) Segundo Telles (2009), a redução do fluxo salivar pode trazer sérias dificuldades para o uso das próteses totais, pois, além da perda de retenção, a falta de saliva pode facilitar a formação de ulcerações traumáticas na mucosa pelo contato direto da prótese com a mesma. A diminuição de tal fluxo pode ser causada por alguns medicamentos. Assinale a opção que apresenta três destes medicamentos.
- (A) Amitriptilina, amoxicilina e doxiciclina.
  - (B) Pseudoefedrina, sulfonamidas e ampicilina.
  - (C) Orfenadrina, paracetamol e diclofenaco sódico.
  - (D) Ibuprofeno, captopril e diazepam.
  - (E) Lorazepam, dipirona e azitromicina.
- 34) Segundo Anusavice (2005), em relação à compatibilidade do hidrocoloide irreversível com o gesso é correto afirmar que
- (A) deixar excessos de água provenientes da lavagem do molde resultará em um modelo de gesso, com a superfície lisa.
  - (B) o sulfato de sódio, um produto do processo de geleificação do alginato, funciona como um acelerador da presa do gesso quando presente em altas concentrações.
  - (C) o bórax pode reduzir demasiadamente a dureza superficial de modelos de gesso obtidos a partir de moldes de hidrocoloides, tornando-os inadequados para procedimentos laboratoriais.
  - (D) o molde de hidrocoloide irreversível deve ser seco completamente para que não haja adesão do modelo de gesso no material.
  - (E) um modelo de gesso de baixa qualidade será obtido se a presa deste gesso ocorrer em uma atmosfera com umidade relativa de aproximadamente 100%.

- 35) Em relação à influência da saliva no processo patológico da cárie, de acordo com Kriger(2003), assinale a opção correta.
- (A) A medição da capacidade tampão da saliva é realizada de maneira simplificada, adicionando-se 3 mg de bicarbonato de sódio a 0,005mL da saliva estimulada.
  - (B) A secreção salivar é expressa em ml/min e considera-se baixo o valor < 7 ml/min.
  - (C) O fluxo salivar e a capacidade tampão são geralmente baixos em crianças.
  - (D) Indivíduos que apresentam secreção salivar baixa têm atividade cariogênica baixa.
  - (E) Vários fatores salivares, como: aglutininas, bicarbonato, lactoperoxidase, lisozima, imunoglobulinas e ureia, afetam a microflora cariogênica.

36) "A hemissecção e a ressecção radiculares frequentemente são utilizadas em molares com envolvimento de furca grau 2 avançado e grau 3. Antes da realização da hemissecção e ressecção radiculares, alguns fatores deverão ser levados em consideração (LINDHE et al., 2010)". Em relação a estes fatores, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O comprimento do tronco radicular deverá ser analisado. Em um paciente com doença periodontal progressiva, um dente com tronco radicular longo poderá ter um envolvimento de furca precoce. Um dente com tronco radicular longo é um bom candidato à hemissecção e ressecção radiculares.
- (B) A divergência entre os cones radiculares deverá ser analisada. Raízes com pouca divergência são tecnicamente mais difíceis de separar do que aquelas raízes com amplo afastamento.
- (C) A quantidade de suporte remanescente ao redor de cada raiz deverá ser analisada. Uma perda de inserção profunda localizada em uma superfície radicular específica pode comprometer, em longo prazo, o prognóstico para uma raiz que não apresenta condições ideais.
- (D) O acesso para dispositivos de higiene oral deverá ser observado. Após a conclusão do tratamento, o sítio deverá apresentar uma anatomia que facilite a realização de procedimentos apropriados de limpeza dentária pelo paciente.
- (E) O comprimento e a forma dos cones radiculares deverão ser observados. Cones radiculares curtos e pequenos após a hemissecção tendem a apresentar um aumento na mobilidade. Além disso, estas raízes possuem canais radiculares estreitos, que são difíceis de alargar.

- 37) Segundo Telles (2009), em relação às próteses totais (PT) imediatas, é correto afirmar que
- (A) a PT imediata é um tipo de reabilitação que requer menor conhecimento, habilidade e critério do que aqueles adotados no planejamento e na execução de uma PT convencional.
  - (B) o paciente deve ser orientado a não remover a prótese na primeira semana após a cirurgia, objetivando limitar o edema na área basal.
  - (C) a realização, logo após a cirurgia, de um reembasamento imediato com material resiliente é vantajosa, na maioria dos casos, para melhorar a adaptação da prótese sobre o rebordo resultante.
  - (D) a substituição, através de reembasamento direto, do material resiliente por resina acrílica convencional autopolimerizável só poderá ocorrer após 6 meses da cirurgia.
  - (E) o condicionador de tecido (resina resiliente) deverá ser trocado a cada 60 dias, nos primeiros meses após a cirurgia.
- 38) Dentre os princípios para o correto uso dos instrumentos empregados na luxação e extração de dentes erupcionados, segundo Araújo et al (2007), é correto afirmar que
- (A) o fórceps deve apreender estrutura dentária sadia e ser aplicado preferencialmente sobre esmalte.
  - (B) os fórceps 150 e 151 são indicados apenas para remoção de pré-molares, sendo o 150 indicado para a arcada superior e o 151 para a arcada inferior.
  - (C) a alavanca tem função de cunha ou de elevação, sendo a função de cunha o seu principal uso.
  - (D) o uso de dentes adjacentes, como ponto de apoio, só pode ocorrer caso este dente também deva ser extraído.
  - (E) a aplicação da alavanca se faz de forma mais efetiva na região distal, produzindo mecanicamente a saída do dente na direção mais favorável.

- 39) Em relação à morfologia individual dos dentes decíduos, assinale a opção correta, segundo Dean, Avery e Mc Donald (2011).
- (A) Há uma considerável semelhança entre o segundo molar superior decíduo e o segundo molar superior permanente.
  - (B) Diferentemente dos demais dentes decíduos, o primeiro molar inferior decíduo não se assemelha a nenhum dos dentes permanentes.
  - (C) O segundo molar inferior decíduo lembra o segundo molar inferior permanente.
  - (D) O canino superior decíduo possui raiz longa, que em geral é inclinada mesialmente a partir do 1/3 mesial para 1/3 apical.
  - (E) O contorno do incisivo lateral superior decíduo é semelhante ao do incisivo central superior decíduo, porém a coroa é maior em todas as dimensões.
- 40) Segundo Kignel et al. (2007), qual lesão NÃO pode ser considerada cancerizável?
- (A) Líquen plano.
  - (B) Queilite actínica.
  - (C) Nevo branco esponjoso.
  - (D) Fibrose submucosa.
  - (E) Candidíase leucoplásica.
- 41) "Nesse procedimento, incisões intrassulculares eram feitas até o fundo da bolsa nas faces vestibular e lingual das áreas interproximais. As incisões estendiam-se nas direções mesial e distal. A gengiva era retraída vestibular e lingualmente para a exposição das superfícies radiculares doentes que eram cuidadosamente debridadas. Defeitos ósseos angulares eram curetados. Após a eliminação do epitélio da bolsa e do tecido de granulação da face interna do retalho, eles eram reposicionados na sua posição original e mantidos por suturas interproximais. Assim, nenhuma tentativa era feita para reduzir a profundidade pré-operatória das bolsas" (Lindhe et al., 2010). A que procedimento cirúrgico para acesso visando o debridamento radicular se refere o texto acima?
- (A) Retalho original de Widman.
  - (B) Cirurgia a retalho modificado.
  - (C) Retalho de Neumann.
  - (D) Retalho posicionado apicalmente.
  - (E) Retalho de Widman modificado.

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : CP-CSM/12

- 42) Em relação aos analgésicos e anti-inflamatórios, segundo Andrade (2006), é correto afirmar que
- (A) o paracetamol é indicado para controlar a dor em pacientes anticoagulados com varfarina sódica, pois apresenta baixo risco de aumentar o efeito anticoagulante.
  - (B) o ibuprofeno inibe a fosfolipase A2, agindo na prevenção da hiperalgesia e no controle do edema.
  - (C) os corticosteróides, em dose única pré-operatória, não interferem nos mecanismos de hemostasia, ao contrário de alguns inibidores da ciclooxigenase que possuem ação antiagregante plaquetária.
  - (D) a ação analgésica e anti-inflamatória dos inibidores seletivos ou específicos da COX-2 é bem superior à apresentada pelos inibidores não seletivos da COX-1 e COX-2.
  - (E) o ácido acetilsalicílico possui boa atividade analgésica e excelente atividade anti-inflamatória se empregado na dosagem de 500 mg.

43) Em relação à cicatrização óssea e aos enxertos ósseos, coloque V (Verdadeiro) ou F (Falso) nas afirmativas abaixo, de acordo com Lindhe et al. (2010), e assinale a opção correta.

- ( ) Existem certos fatores que podem interferir na formação do tecido ósseo após a lesão, tais como: falha na proliferação dos vasos sanguíneos para o interior do defeito e crescimento de um tecido não-ósseo ou fibroso com alta atividade proliferativa.
- ( ) A cicatrização do defeito ósseo envolve as seguintes fases: coagulação sanguínea, limpeza do defeito, formação tecidual, e modelamento/remodelamento tecidual.
- ( ) A osteocondução envolve a formação de um novo osso pela diferenciação local de células mesenquimais indiferenciadas em células formadoras de osso. Esta diferenciação ocorre sob a influência de um ou mais agentes indutores, a exemplo das proteínas ósseas morfogenéticas (BMP).
- ( ) A cicatrização do tecido ósseo lesado geralmente leva à formação de um tecido que difere em relação a morfologia ou a função do tecido original. Esse tipo de cicatrização é chamado de regeneração.
- ( ) A Osteogênese ocorre quando osteoblastos e células precursoras de osteoblastos viáveis são transplantados, como material de enxerto, para dentro do defeito ósseo, onde podem estabelecer centros de formação óssea.

- (A) (V) (F) (V) (V) (F)
- (B) (V) (F) (F) (F) (V)
- (C) (F) (F) (V) (V) (V)
- (D) (F) (V) (V) (F) (F)
- (E) (V) (V) (F) (F) (V)

44) De acordo com a publicação *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* (2006), a microbiota residente da pele apresenta como componentes mais comuns:

- (A) enterobactérias, Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.
- (B) Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.
- (C) Staphylococcus aureus e bactérias aeróbicas formadoras de esporos.
- (D) Staphylococcus coagulase negativo, Pseudomonas, fungos e vírus.
- (E) enterobactérias, Micrococcus e Pseudomonas.

Prova : Amarela  
Profissão : QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Concurso : CP-CSM/12

- 45) Em relação às áreas e tipos de crescimento no complexo craniofacial, assinale a opção correta, segundo Proffit (2007).
- (A) Os ossos da base do crânio são originados diretamente pela formação óssea intramembranosa, sem precursores cartilagosos.
  - (B) A calota craniana é composta por diversos ossos achatados, que são formados inicialmente por cartilagem e depois transformados em osso por ossificação endocondral.
  - (C) O crescimento dos tecidos moles faciais é perfeitamente paralelo ao crescimento dos tecidos duros subjacentes.
  - (D) Ao contrário do que ocorre com a mandíbula, as atividades tanto endocondral quanto do periósteeo são importantes no crescimento da maxila.
  - (E) A maxila desenvolve-se por ossificação intramembranosa e o seu crescimento ocorre não só por aposição do osso nas suturas que a articulam ao crânio e à base do crânio como também por remodelação da superfície.
- 46) A classificação de Kennedy orienta o planejamento e a execução das próteses parciais removíveis. Qual das opções abaixo refere-se à Classe III?
- (A) Desdentados posteriores bilaterais, com ausência de dentes pilares posteriores em ambos os lados da arcada.
  - (B) Desdentados posteriores bilaterais, que apresentam três falhas intercaladas no segmento anterior.
  - (C) Desdentados unilaterais posteriores com ausência de dentes pilares posteriores em apenas um lado da arcada.
  - (D) Desdentados na região anterior.
  - (E) Desdentados unilaterais posteriores, que apresentam pelo menos um dente pilar posterior ao espaço edêntulo.
- 47) O procedimento odontológico de baixo risco, sem indicação de profilaxia antibiótica, segundo a publicação *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* (2006), denomina-se
- (A) injeção de anestesia local intraligamentar.
  - (B) instrumentação endodôntica.
  - (C) raspagem e alisamento de raízes.
  - (D) sondagem periodontal.
  - (E) remoção de sutura pós-operatória.

- 48) Segundo Mezzomo et al. (2007), em relação aos materiais de moldagem, é correto afirmar que:
- (A) a silicona de condensação libera hidrogênio nascente, principalmente na primeira hora após a impressão.
  - (B) o polissulfeto é o elastômero mais rígido, sendo difícil a sua remoção da boca se as áreas retentivas não forem aliviadas.
  - (C) a reação de cura do poliéter continua após a presa, com formação e liberação de álcool etílico como subproduto volátil e, por essa razão, preconiza-se o vazamento imediato.
  - (D) a silicona de adição permite o vazamento do molde até sete dias pós-impressão sem nenhuma alteração dimensional.
  - (E) as propriedades de resistência e elasticidade do alginato melhoram significativamente se este material de moldagem for removido da boca de 7 a 8 minutos depois de completada a reação de presa.
- 49) Segundo Miloro et al. (2008), qual espaço anatômico pode ser classificado como de alto risco para a permeabilidade das vias aéreas e para as estruturas vitais, quando infectada, sugerindo uma necessidade de abordagem direta das vias aéreas pela entubação, cricotireoidotomia ou traqueostomia?
- (A) Submandibular.
  - (B) Submassetérico.
  - (C) Submentoniano.
  - (D) Pterigomandibular.
  - (E) Faríngeo lateral.

50) Segundo Mezzomo *et al.* (2007), em relação aos pinos-núcleos metálicos fundidos, é correto afirmar que:

- (A) estão indicados em molares que serão dentes de suporte de próteses parciais fixas sem um remanescente que permita um abraçamento cervical de pelo menos 2,0 mm.
- (B) as ligas de níquel-cromo têm alto grau de corrosão que pode comprometer a coloração radicular e provocar trincas na dentina.
- (C) estão indicados em canais excessivamente amplos, com paredes dentinárias delgadas.
- (D) as ligas de ouro são excessivamente rígidas e com módulo de elasticidade em torno de 200 GPa, gerando tensões na parede do canal frente às cargas mastigatórias, aumentando o potencial de fratura do dente.
- (E) estão indicados em pacientes com alta exigência estética, que receberão coroas cerâmicas sem metal (translúcidas) ou coroas de cerômero.