

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

ODONTOLOGIA

Questão nº: 1

De acordo com CONSOLARO (2014), toda célula possui um *citoesqueleto*, um arcabouço proteico responsável pela manutenção de sua forma original. Julgue as afirmativas abaixo em relação ao citoesqueleto e marque a opção correta:

I – As proteínas estruturais do citoesqueleto podem ser divididas em três grupos principais, de acordo com sua estruturação espacial e seu peso molecular: a) microtúbulos, b) microfilamentos e c) filamentos intermediários.

II – Os microfilamentos, ou miofilamentos, têm estrutura cordonal mais delicada e menor tamanho molecular, com 7 nanômetros em média, sendo seu principal componente a actina.

III – Entre as funções do citoesqueleto, pode-se destacar a manutenção da forma celular, a locomoção celular, a translocação citoplasmática de componentes celulares e a ligação interna com componentes da membrana citoplasmática, especialmente integrinas e receptores.

IV – Os microtúbulos têm formas cordonais espessas e, em média, apresentam-se com 10 nanômetros; sua variedade constitucional é maior, destacando-se as citoqueratinas, a vimentina e a desmina.

- a) Apenas I e II estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas III, IV estão corretas.
- d) Apenas IV está incorreta.

Questão nº: 2

Constituem o maior grupo dos cistos odontogênicos e estão associados à lesões inflamatórias iniciadas na polpa dentária, com consequente estimulação aos restos epiteliais de Malassez. De acordo com FREITAS (2004) são os cistos:

- a) Dentígeros.

- b) Periodontais.
- c) Radiculares.
- d) De Gorlin.

Questão nº: 3

Uma compreensão do controle da dor em odontologia requer um conhecimento exaustivo do quinto (V) nervo craniano. Sobre o nervo trigêmeo, segundo MALAMED (2013), é incorreto afirmar que:

- a) É o maior dos 12 nervos cranianos.
- b) É constituído de uma raiz sensorial e de uma raiz motora (tripartida) consideravelmente maior.
- c) A raiz motora do nervo trigêmeo surge separadamente da raiz sensorial, originando-se do núcleo motor na ponte e medula oblonga.
- d) Os ramos da raiz sensorial suprem a pele de toda a face e a membrana mucosa das vísceras cranianas e da cavidade oral, exceto pela faringe e a base da língua.

Questão nº: 4

Segundo HUPP (2009), com relação à reparação tecidual, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- () A cicatrização óssea sobre a superfície de um implante deve ocorrer depois que qualquer tecido mole se forme entre as superfícies óssea e do implante.**
- () Para se maximizar a probabilidade de cicatrização óssea sobre a superfície de um implante os quatro fatores seguintes são requeridos: (1) uma pequena distância entre o osso e o implante; (2) osso viável na, ou próximo à superfície do tecido ósseo ao longo do implante; (3) nenhum movimento do implante enquanto o osso está se unindo à sua superfície e; (4) a superfície do implante deve estar livre de contaminação por materiais orgânicos ou inorgânicos.**
- () Células osteogênicas (osteoblastos), que são importantes para a cicatrização óssea, têm origem no periósteo, endósteo e em células mesenquimais pluripotentes circulantes.**
- () No estágio fibroblástico os fibroblastos depositam o tropocolágeno, que sofre**

entrecruzamento a fim de produzir colágeno. Inicialmente, o colágeno é produzido em quantidades excessivas e é depositado de maneira desordenada.

() Os estágios básicos do processo de cicatrização das feridas são: estágio inflamatório, estágio fibroblástico, estágio de consolidação e estágio de remodelação.

- a) V – F – F – F – F.
- b) F – V – V – V – F.
- c) F – V – F – F – V.
- d) V – F – V – V – V.

Questão nº: 5

Segundo ANDRADE (2014), de acordo com a classificação atual da Academia Americana de Periodontia, as doenças periodontais agudas mais prevalentes na clínica odontológica são, exceto:

- a) Periodontite agressiva.
- b) Abscessos do periodonto.
- c) Periodontite associada com lesão endodôntica.
- d) Doenças periodontais necrosantes.

Questão nº: 6

Segundo LINDHE (2010), sobre a anatomia do periodonto é incorreto afirmar que:

- a) As depressões na superfície da gengiva são formadas nas áreas de fusão entre as várias cristas epiteliais.
- b) Todas as células claras necessitam de desmossomos para se ligarem às células adjacentes.
- c) Em 40% dos adultos, a gengiva inserida apresenta um aspecto pontilhado na superfície.
- d) O estrato espinhoso consiste em 10-20 camadas de células poliédricas, relativamente grandes, dotadas de prolongamentos citoplasmáticos.

Questão nº: 7

Segundo LOPES (2015), existem diferentes tipos de infecção Endodôntica, que estão relacionadas com diferentes situações clínicas. A classificação do tipo de infecção endodôntica baseia-se na localização da infecção e no momento em que as bactérias se estabeleceram no canal radicular. Quanto aos tipos de infecção endodôntica, assinale a alternativa correta.

- a) A microbiota da infecção intrarradicular primária ou inicial não varia com o tempo de infecção e está relacionada com lesões agudas perirradiculares.
- b) A infecção intrarradicular secundária é causada por microrganismos que já estavam presentes na infecção primária.
- c) A infecção intrarradicular persistente é causada por microrganismos que, de alguma forma, resistiram aos procedimentos intracanaís de infecção. Em geral, os microrganismos envolvidos não foram membros da infecção primária.
- d) Com exceção do abscesso e dos casos com fístula, a infecção extrarradicular é uma ocorrência rara. Conceitualmente, a infecção extrarradicular pode depender ou ser independente da intrarradicular.

Questão nº: 8

A osteonecrose mandibular ou maxilar vem sendo associada crescentemente ao uso de bisfosfonatos, medicamentos usados no manejo da hipercalcemia decorrente de neoplasia óssea, lesões osteolíticas metastáticas, doença de Paget e osteoporose. De acordo com WANNMACHER (2007), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito.

- Os bisfosfonatos são capazes de reduzir a atividade osteoblástica, inibindo o recrutamento e promovendo a apoptose dessas células.
- Atribui-se a lesão ao conteúdo de Fosfato dos bisfosfonatos.
- O risco de osteonecrose aumenta com o prolongamento do uso dos bisfosfonatos.
- O mecanismo fisiopatológico aventado seria a inibição do remodelamento ósseo e a diminuição de fluxo sanguíneo intra-ósseo causado pelos bisfosfonatos.
- Os pacientes medicados por via intravenosa estão mais sujeitos a desenvolver osteonecrose.

- a) V – F – F – F – F.

- b) F – F – V – V – V.
- c) F – V – V – V – V.
- d) V – V – V – F – F.

Questão nº: 9

De acordo com BORAKS (2011), assinale a alternativa incorreta quanto ao Edema de Quincke:

- a) É incomum, horas após exposição a sol intenso por longo período, que o indivíduo desenvolva edema somente no lábio superior.
- b) É uma reação alérgica que caracteriza-se por edema indolor de aparecimento abrupto, sem pápulas ou prurido, principalmente nos lábios, mas também na mucosa orofaríngea, no palato duro e mole.
- c) São fatores hipersensibilizantes os tranquilizantes, antibióticos, analgésicos, antipiréticos e anestésicos locais.
- d) O edema se mantém por algumas horas e regride totalmente, na grande maioria das vezes sem medicação.

Questão nº: 10

Segundo HUPP (2009), em relação às infecções odontogênicas, podemos dizer que são indicações para o teste de cultura e sensibilidade ao antibiótico:

- Infecção com progresso rápido.
- Infecção sem resposta após 48 horas.
- Infecções disseminadas além dos processos alveolares.
- Infecção recorrente.
- Defesa do hospedeiro comprometida.

- a) V – F – V – F – F.
- b) F – V – F – F – V.
- c) F – F – F – V – F.
- d) V – V – V – V – V.

Questão nº: 11

As complicações sistêmicas associadas à administração e técnicas de fármacos anestésicos locais frequentemente são evitáveis. São recomendados procedimentos para minimizar sua ocorrência como os descritos abaixo. De acordo com MALAMED (2013), assinale o item incorreto:

- a) Ansiedade, medo e apreensão devem ser reconhecidos e tratados antes da administração de um anestésico local.
- b) Todas as injeções dentárias devem ser administradas com o paciente em posição supina ou semissupina. Os pacientes não devem receber injeções de anestésicos locais na posição ereta a menos que condições especiais (p.ex., doença cardiorrespiratória grave) a imponham.
- c) O anestésico tópico deve ser aplicado antes de todas as injeções por um período mínimo de 3 minutos.
- d) Deve-se injetar a concentração mais fraca possível do anestésico local, em volume mínimo compatível com o controle bem-sucedido da dor.

Questão nº: 12

Segundo LINDHE (2010), sobre o cálculo dental é incorreto afirmar que:

- a) Embora tenha sido relatado que a formação do cálculo ocorre em animais livres de germes como resultado da calcificação de proteínas salivares, o cálculo dental ou tártaro usualmente representa a placa bacteriana mineralizada.
- b) O cálculo supragengival pode ser reconhecido como uma massa de coloração branco-amarelada ao amarelo-acastanhada, ou mesmo de cor marrom e de dureza moderada.
- c) Subgengivalmente, o cálculo somente pode ser detectado pela sensibilidade táctil durante o procedimento de sondagem.
- d) Cálculos recém-formados ou antigos consistem em três diferentes formas de cristais de fosfato de cálcio, sendo uma delas a bruxita.

Questão nº: 13

De acordo com ANUSAVICE (2013), em relação ao sistema Aço-Carbono assinale a alternativa incorreta:

- a) Aços-carbono podem ser descritos simplesmente como ligas primárias de ferro-carbono que contêm menos de 2,1% de carbono em peso.
- b) Em temperatura ambiente, o ferro puro apresenta estrutura cúbica de face centrada (CFC).
- c) Quando um aço-carbono puro contendo 0,8% de carbono é resfriado lentamente na fase austenítica até 723° C, ele passa por uma transformação eutectoide de estado sólido, e um constituinte microestrutural chamado perlita é formado.
- d) A estrutura martensita é uma liga bastante dura, resistente e friável.

Questão nº: 14

O óxido nitroso-oxigênio tem um excelente registro de segurança, com poucos efeitos adversos. A incidência de efeitos adversos aumenta significativamente se a concentração do gás exceder 50%, com procedimentos demorados, com rápida flutuação nas concentrações e rápida indução e reversão. Analise as alternativas, e de acordo com DEAN, AVERY E McDONALD (2011), assinale a correta:

- a) O óxido nitroso não fica retido nos espaços preenchidos com gás, como no ouvido médio, seios paranasais e trato gastrointestinal.
- b) O uso de óxido nitroso é indicado para pacientes com otite média aguda.
- c) Indivíduos expostos cronicamente ao óxido nitroso não apresentam diminuição de sua fertilidade.
- d) Contraindicações ao uso de óxido nitroso incluem graves problemas comportamentais e doenças emocionais, pacientes não cooperativos, medo do “gás”, claustrofobia, deformidades maxilofaciais que impedem a utilização do aparato nasal, obstrução nasal, doença pulmonar obstrutiva crônica, gravidez e situações em que a alta oxigenação é inviável.

Questão nº: 15

Em relação ao manejo de queimaduras bucais, de acordo com DEAN, AVERY

E McDONALD (2011), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas, associando a sequência final ao gabarito.

() Como resultado do reparo secundário e da contratura cicatricial, queimaduras que envolvem tecidos peribucais e intrabucais podem causar diferentes graus de macrostomia.

() A injúria elétrica mais frequentemente encontrada em crianças é uma queimadura na região da boca. Tais queimaduras ocorrem mais frequentemente em crianças entre 6 meses e 3 anos de idade, e são mais comuns entre meninos.

() A aparência clínica de queimaduras elétricas é variável e depende de vários fatores, tais como, grau e duração do contato, fonte e magnitude da corrente elétrica, estado do aterramento, e grau relativo de resistência no ponto de contato.

() As queimaduras mais graves geralmente envolvem porções dos lábios superior e inferior, além da comissura.

a) V – F – F – V.

b) F – V – V – F.

c) F – F – V – V.

d) V – V – F – F.

Questão nº: 16

O termo síndrome do dente “rachado” pode ser definida como uma fratura incompleta de um dente posterior vital, que ocasionalmente se estende à polpa. Em geral, este quadro tem características crônicas. Os estudos epidemiológicos revelam que as fraturas dentárias constituem a terceira causa de perda de dentes nos países industrializados, depois da cárie e da doença periodontal. Segundo LOPES (2015), em relação à classificação sugerida por Williams, uma fratura vertical incompleta com envolvimento periodontal é classificada como:

a) Classe I.

b) Classe II.

c) Classe III.

d) Classe IV.

Questão nº: 17

Segundo NEVILLE (2016), a síndrome de Frey resulta de lesão a qual nervo?

- a) Nervo auriculotemporal.
- b) Nervo hipoglosso.
- c) Nervo acessório.
- d) Nervo óptico.

Questão nº: 18

Segundo ANDRADE (2014), nos quadros de dor já instalada, o emprego de fármacos que deprimem diretamente a atividade dos nociceptores pode ser conveniente, pois conseguem diminuir o estado de hiperalgesia persistente. Isso é conseguido por meio do bloqueio da entrada de cálcio e da diminuição dos níveis de AMPc nos nociceptores. Qual é a substância-padrão desse grupo?

- a) Paracetamol.
- b) Tramadol.
- c) Dipirona.
- d) Codeína.

Questão nº: 19

Segundo BORAIS (2011), as Cardiopatias Congênitas são alterações que ocorrem ainda na vida intra-uterina como uma anomalia de desenvolvimento do coração. Dentre as alternativas abaixo assinale a alternativa incorreta em relação as alterações cardíacas descritas:

- a) Comunicação interatrial: o paciente apresenta dispneia, fadiga e taquicardia atrial, e raramente cianose e hipertensão pulmonar. O sangue é desviado da esquerda para a direita. Às vezes, o átrio e o ventrículo direitos podem estar aumentados, e a artéria pulmonar se dilata. O tratamento é feito com implante de próteses ou cirurgia, e o prognóstico é favorável.
- b) Tetralogia de Fallot: é representada por comunicação interventricular e estenose pulmonar, hipertrofia ventricular direita e dextroposição da aorta. Um sinal bastante

característico é a cianose, principalmente pela diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar, e o quadro clínico inclui extremidades dos dedos em forma de baqueta e arroxeadas. O paciente portador dessa anomalia congênita pode estar cianótico do nascimento até os primeiros meses de vida. Quanto mais demorado o diagnóstico e, portanto, o tratamento cirúrgico, mais aumentam as crises de dispneia, e as crises de hipóxia tornam-se frequentes pela diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar.

c) Atresia valvar da tricúspide: ocorre associada à estenose pulmonar com comunicação interventricular. O tratamento é cirúrgico e o prognóstico duvidoso, pois a cirurgia nem sempre tem o resultado esperado.

d) Comunicação interventricular: pode provocar insuficiência cardíaca, taquicardia e estenose pulmonar, entre outros distúrbios. Os pacientes apresentam diminuição do fluxo sanguíneo e hipertensão pulmonar, e aumento do átrio e ventrículo direitos. Nunca desaparece espontaneamente.

Questão nº: 20

O deslocamento mandibular ortopédico, principalmente pelo uso contínuo de aparelhos como Herbst ou similares, refere-se à mudança do posicionamento mandibular em função de uma nova posição do côndilo mandibular, ditada pela remodelação da fossa mandibular, ou glenoide. De acordo com CONSOLARO (2014), analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa incorreta:

- a) Com o uso de tais aparelhos, haverá no local um ganho de novas camadas ósseas, especialmente na superfície da parede anterior da fossa mandibular, ou glenoide.
- b) A fossa mandibular, ou glenoide, como uma cavidade, não aumenta, e sim diminui, sua profundidade.
- c) Apenas a parede posterior da fossa mandibular tem periósteo em sua superfície, onde se insere o tecido conjuntivo retrodiscal do disco articular da ATM.
- d) A neoformação óssea, apesar de menos intensa, também é possível em pacientes adultos, pois independe do estágio de crescimento e está relacionada às alterações viscoelásticas na região periosteal da ATM.