

QUESTÃO 1

De acordo com Malamed (2013), os anestésicos locais têm ação direta no miocárdio e na musculatura periférica. Entretanto, em geral, o Sistema Cardiovascular parece ser mais resistente aos efeitos de substâncias anestésicas locais do que o Sistema Nervoso Central (SNC). São considerados efeitos cardiovasculares e no SNC de níveis sanguíneos elevados de anestésicos locais, em casos de superdosagem mínima e moderada, EXCETO:

- (A) catalepsia.
- (B) disartria.
- (C) nistagmo.
- (D) logorria.
- (E) sudorese.

QUESTÃO 2

Segundo Pereira et al. (2009), a temperatura é fator ambiental de maior importância para a determinação da concentração de flúor na água de abastecimento, já que seu consumo está intimamente relacionado à temperatura, sendo correto afirmar que a dose ideal de flúor na água de abastecimento recomendada a países de clima tropical, em mg de F/l de água, é:

- (A) 0,4
- (B) 0,5
- (C) 0,7
- (D) 0,9
- (E) 1,5

QUESTÃO 3

Segundo Yagiela et al (2011), na interação de um fármaco com seu receptor, ocorre uma ligação química dessa substância a um ou mais sítios específicos situados na molécula do receptor. Assim, entre os tipos básicos de ligações, assinale a opção que apresenta aquela considerada mais fraca.

- (A) Pontes de Hidrogênio.
- (B) Ligações Iônicas.
- (C) Foças de Van der Waals.
- (D) Ligações Covalentes.
- (E) Interações Cátion- π .

QUESTÃO 4

De acordo com Miloro (2016), sobre o processo especializado de cicatrização de nervos, é correto afirmar que:

- (A) se houver uma ruptura física de um ou mais axônios com injúria do tecido estromal, a injúria é descrita como Axonotmesis.
- (B) a natureza e extensão do déficit sensorial ou motor resultante não estão relacionados ao número e tipo dos axônios lesados.
- (C) nos casos de Neuropraxia, o restabelecimento do déficit funcional não ocorre de forma espontânea.
- (D) nos casos de Neuropraxia, a continuidade da bainha epineural não é mantida.
- (E) Neuropraxia representa a forma mais suave de lesão do nervo e é uma interrupção passageira da condução nervosa, sem perda da continuidade axonal.

QUESTÃO 5

Segundo Andreasen & Andreasen (2001), em casos de traumatismo dental com fratura coronoradicular, é correto afirmar que:

- (A) esse tipo de traumatismo, embora não seja muito comum, quando presente geralmente apresenta sérios problemas de tratamento devido à natureza complexa do traumatismo.
- (B) a maioria dessas fraturas ocorre como resultado de um impacto vertical.
- (C) as fraturas coronoradiculares sempre envolvem a polpa.
- (D) o diagnóstico radiográfico é fundamental para determinar a extensão lingual da fratura.
- (E) os princípios de tratamento de emergência incluem a remoção do fragmento coronário e a restauração supragengival.

QUESTÃO 6

Segundo Fejerskov, Nyvad & Kidd (2017), tratamentos não operatórios são relevantes para o controle da cárie dentária. Na maioria dos casos, os papéis da equipe odontológica são aconselhar, informar e estimular a mudança comportamental do indivíduo. Sendo assim, constituem estratégias corretas dos tratamentos não operatórios:

- (A) tratamento restaurador atraumático, uso de estimulantes salivares e uso de fluoreto.
- (B) controle da placa dental, uso de fluoreto e modificação alimentar.
- (C) uso de fluoreto, uso de estimulantes salivares e aplicação de selantes.
- (D) uso de enxaguatório bucal, aconselhamento alimentar e tratamento restaurador atraumático.
- (E) aplicação de selantes, uso de fluoreto e controle da placa dental.

QUESTÃO 7

As interações farmacológicas são modificações na intensidade e na duração da resposta de um fármaco, devido à ingestão simultânea de outro fármaco, álcool etílico ou determinados alimentos. De acordo com Andrade (2014), com relação às interações farmacológicas adversas, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e, em seguida, assinale a opção que apresenta a sequência correta.

- () O cirurgião-dentista deve evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroides ou paracetamol para pacientes sob tratamento com Varfarina ou Clopidogrel.
- () O uso de corticosteroides em dose única pode ser uma boa alternativa ao uso dos anti-inflamatórios não esteroides, em pacientes que fazem uso de hipoglicemiantes orais.
- () Os princípios ativos dos medicamentos fitoterápicos não apresentam possibilidade de interação farmacológica.
- () Pacientes em uso de hipoglicemiantes orais, quando utilizam anti-inflamatórios não esteroides, podem apresentar episódios de hiperglicemia.

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

QUESTÃO 8

De acordo com Lindhe, Lang & Karring (2018), sobre as características específicas da infecção periodontal e os princípios do uso de antibióticos na Periodontia, é correto afirmar que:

- (A) a invasão e a multiplicação das bactérias nos tecidos periodontais não são consideradas indispensáveis para o desenvolvimento da doença, embora exista confirmação de penetração bacteriana em condições altamente ativas.
- (B) nos biofilmes radiculares formados pela microbiota subgingival, os microrganismos resistentes de baixa virulência intrínseca não conseguem proteger os patógenos sensíveis ao antibiótico.
- (C) a administração sistêmica de antibióticos em Periodontia não se faz necessária, uma vez que a instrumentação mecânica e o uso de antibióticos locais são capazes de remover completamente os patógenos periodontais dos locais infectados.
- (D) em ambientes de bolsa periodontal, os agentes antimicrobianos podem ser ativados pelas massas de microrganismos presentes.
- (E) para serem efetivos, os agentes antimicrobianos usados na terapia periodontal precisam estar disponíveis em concentração baixa não apenas dentro, mas também fora dos tecidos afetados.

QUESTÃO 9

De acordo com White & Pharoah (2015), os princípios da projeção geométrica descrevem o efeito do tamanho do ponto focal e a posição relativa do objeto e o receptor de imagem na penumbra, na ampliação e na distorção da imagem. Em relação a esses princípios, no que diz respeito à nitidez e resolução da imagem radiográfica, é correto afirmar que:

- (A) a nitidez mede o quanto a radiografia é capaz de demonstrar pequenos objetos que estão próximos entre si.
- (B) quanto maior o tamanho do ponto focal, maior a falta de nitidez.
- (C) a resolução espacial da imagem mede o quanto os limites entre duas áreas de diferentes radiodensidades são bem distinguíveis.
- (D) diminuir a distância entre o ponto focal e o objeto, utilizando um cilindro grande e aberto, é um meio para maximizar a nitidez da imagem.
- (E) aumentar a distância entre o objeto e o receptor da imagem é um meio para maximizar a nitidez da imagem.

QUESTÃO 10

Segundo Fejerskov, Nyvad & Kidd (2017), a maioria das proteínas antimicrobianas da saliva pode inibir a aderência, o metabolismo ou mesmo a viabilidade de microrganismos cariogênicos. Sendo assim, correlacione as proteínas antimicrobianas presentes na saliva total dos seres humanos com seu alvo/função principal, e assinale a opção correta.

PROTEÍNAS

- I- Lisozima
- II- Lactoferrina
- III- IgA secretora
- IV- Mucinas
- V- IgG

ALVO/ FUNÇÃO

- () Intensificação da fagocitose.
- () Aglutinação/ agregação de diversos microrganismos.
- () Bactérias, leveduras e vírus.
- () Inibição da adesão.
- () Bactérias gram-positivas e cândida.

- (A) (V) (IV) (II) (III) (I)
- (B) (III) (V) (I) (IV) (II)
- (C) (I) (IV) (V) (III) (II)
- (D) (III) (V) (II) (IV) (I)
- (E) (IV) (III) (I) (II) (V)

QUESTÃO 11

Segundo Pereira et al. (2009), em relação aos critérios do ICDAS II (*International Caries Detection and Assessment System*), para a detecção de cárie primária em cicatrícula e fissuras, é correto afirmar que:

- (A) no escore 1 (alteração primária em esmalte), as cicatrículas e fissuras apresentam-se, quando úmidas, com alteração na coloração atribuída à atividade de cárie.
- (B) no escore 5 (franca cavitação com dentina visível), as cicatrículas e fissuras apresentam cavitação em esmalte opaco ou pigmentado com exposição da dentina subjacente.
- (C) no escore 4 (sombreamento subjacente à dentina com ou sem fraturas localizadas em esmalte), o dente úmido apresenta opacidade cariosa e/ou pigmentação cariosa acastanhada.
- (D) no escore 2 (nítida alteração visual), a lesão aparece como uma sombra ou manchamento visível em uma superfície de esmalte aparentemente intacta, que pode ou não mostrar sinais de fraturas localizadas.
- (E) no escore 0 (hígida), são registradas as superfícies sem defeitos de desenvolvimento.

QUESTÃO 12

De acordo com Mezzomo (2006), sobre as disfunções temporomandibulares envolvendo os músculos da mastigação, é correto afirmar que:

- (A) a miosite é definida como uma contração involuntária breve ou prolongada, que causa dor ou limitação do movimento.
- (B) nos casos de dor miofascial, o diagnóstico é feito por meio de palpação digital dos pontos de gatilho, que resulta em alteração ou reprodução regional da dor.
- (C) espasmo muscular é uma condição aguda, inflamatória, do músculo e tecido conjuntivo com presença de edema e dor contínua.
- (D) para estabelecer o diagnóstico de fibromialgia, a dor deve estar presente em dois dos quatro quadrantes do corpo.
- (E) a contratura muscular pode ser causada por uma mastigação demorada de alimentos muito rígidos.

QUESTÃO 13

De acordo com Lopes & Siqueira (2015), sobre a microbiota endodôntica, é correto afirmar que:

- (A) a capacidade de virulência de determinada espécie é semelhante em cultura pura, em pares ou como parte de uma comunidade bacteriana.
- (B) o comportamento da comunidade bacteriana e o resultado da interação da comunidade com o hospedeiro dependerão das espécies que compõem a comunidade e das associações que podem ocorrer entre elas.
- (C) o mesmo quadro clínico em indivíduos diferentes está relacionado a uma composição de microbiota endodôntica semelhante.
- (D) a porção apical do canal radicular abriga uma microbiota semelhante à presente na região mais coronária do canal.
- (E) o biofilme intrarradicular apresenta espessura variável, mantendo uma proporção semelhante entre a matriz extracelular e as populações bacterianas.

QUESTÃO 14

De acordo com Neville et al (2016), assinale a opção que apresenta o defeito de desenvolvimento da região oral e maxilofacial recentemente reconhecido e que geralmente é descoberto durante a infância e se caracteriza por um aumento unilateral e indolor da maxila, com hiperplasia fibrosa dos tecidos gengivais de recobrimento e cujo exame radiográfico revela trabéculas ósseas espessadas, que, muitas vezes, são orientadas verticalmente, resultando em uma aparência granular relativamente radiopaca.

- (A) Displasia fibrosa.
- (B) Síndrome de Witkop-Von Sallmann.
- (C) Síndrome de Ollier.
- (D) Displasia odontomaxilar segmentar.
- (E) Fibroma ossificante periférico.

QUESTÃO 15

Segundo White & Pharoah (2015), as fraturas envolvendo a região do processo condilar podem ser divididas em fraturas do colo e fraturas da cabeça da mandíbula. Sendo assim, é correto afirmar que:

- (A) as fraturas da cabeça da mandíbula são as mais comuns e, quando ocorrem, a cabeça da mandíbula é geralmente deslocada de forma medial, inferior e anterior.
- (B) uma característica significativa das fraturas do côndilo mandibular pode ser a incapacidade do paciente em empurrar a mandíbula em decorrência de o músculo pterigoide lateral estar inserido no processo condilar.
- (C) a imagem de uma radiografia panorâmica é a modalidade de escolha para detecção de fraturas não deslocadas da cabeça da mandíbula.
- (D) quase metade dos pacientes com fratura da cabeça da mandíbula também tem fraturas no corpo da mandíbula.
- (E) com frequência, as fraturas do colo e das cabeças mandibulares são reduzidas em consequência de tamanho e posição dos fragmentos.

QUESTÃO 16

Segundo Anusavice, Shen & Rawls (2013), diferentes tipos de respostas biológicas a substâncias podem ocorrer em humanos, tais como as respostas alérgicas. A respeito das respostas imunes, de acordo com a classificação de Gell e Coombs, é correto afirmar que uma reação do tipo:

- (A) V é uma hipersensibilidade tardia ou mediada por células.
- (B) III é uma reação de hipersensibilidade complexa imune.
- (C) II (mediada por IgE ou IgG4) é uma reação atópica imediata.
- (D) IV é uma reação rara de estímulo a anticorpos.
- (E) I é uma reação de hipersensibilidade citotóxica.

QUESTÃO 17

Segundo Proffit (2012), agentes químicos e outros capazes de produzir defeitos embrionários, quando administrados em momentos críticos, são chamados teratogênicos. Sendo assim, correlacione as substâncias teratogênicas com os seus respectivos efeitos sobre o desenvolvimento dentofacial e assinale a opção correta.

SUBSTÂNCIAS TERATOGENICAS

- I- Vírus da Rubéola
- II- Aspirina
- III- Álcool etílico
- IV- Raios X
- V- Excesso de vitamina D

EFEITOS

- () Microcefalia
- () Fechamento precoce das suturas
- () Fissura labial e palatal
- () Deficiência do terço médio da face
- () Micro-oftalmia

- (A) (IV) (V) (II) (III) (I)
- (B) (III) (V) (IV) (I) (II)
- (C) (I) (II) (III) (V) (IV)
- (D) (IV) (II) (I) (III) (V)
- (E) (I) (III) (IV) (II) (V)

QUESTÃO 18

De acordo com Neville et al (2016), a organização e categorização das entidades patológicas de acordo com as características clínicas identificáveis e mais eminentes são fundamentais para a elaboração de diagnósticos diferenciais entre as lesões. Em relação à definição dos aspectos das lesões, assinale a opção correta.

- (A) Telangiectasia é uma lesão vascular causada pela dilatação de pequenos vasos sanguíneos superficiais.
- (B) Equimose é uma área de hemorragia puntiforme e circular.
- (C) Úlcera é uma lesão superficial, que se origina, muitas vezes secundariamente à ruptura de uma vesícula ou bolha, que é caracterizada por perda parcial ou total do epitélio de superfície.
- (D) Erosão é uma lesão caracterizada pela perda do epitélio de superfície e frequentemente parte do tecido conjuntivo subjacente. Em geral, aparece deprimida ou escavada.
- (E) Papilar é uma lesão descrita como um tumor ou crescimento no qual a base é mais estreita que a parte mais larga da lesão.

QUESTÃO 19

De acordo com Hargreaves & Berman (2017), a respeito das inter-relações endodônticas e periodontais, assinale a opção INCORRETA:

- (A) Nos casos de lesões combinadas verdadeiras, à medida que as lesões endodônticas e periodontais coalescem, elas podem ser clinicamente indistinguíveis.
- (B) Nos casos de lesões periodontais primárias, o prognóstico depende exclusivamente da evolução da terapia periodontal.
- (C) É possível distinguir radiograficamente lesões periodontais primárias com envolvimento endodôntico secundário das lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário.
- (D) Nas lesões endodônticas primárias, a resolução completa é geralmente obtida após a terapia endodôntica não cirúrgica.
- (E) Nas lesões endodônticas primárias com envolvimento periodontal secundário, se o tratamento endodôntico for adequado, o prognóstico dependerá da gravidade do envolvimento periodontal e da eficácia da terapia periodontal.

QUESTÃO 20

De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos" (2006), são consideradas as vacinas mais importantes para a prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia, EXCETO:

- (A) Influenza.
- (B) Típlice Viral.
- (C) Hepatite B.
- (D) Hepatite A.
- (E) DT (Dupla Adulto).

QUESTÃO 21

Segundo Dean et. al (2011), no processo de diagnóstico para seleção de dentes decíduos em crianças que sejam candidatas adequadas à execução da terapia pulpar em dente vital, os seguintes fatores devem ser considerados, EXCETO:

- (A) nível de cooperação e motivação do paciente e dos pais para receber o tratamento.
- (B) estágio de desenvolvimento dental do paciente.
- (C) grau previsto de dificuldade para a adequada execução da terapia pulpar (instrumentação) em um caso particular.
- (D) obtenção do primeiro levante de mordida do processo de desenvolvimento oclusal.
- (E) extrusão excessiva do dente com envolvimento pulpar, resultante da perda de dentes antagonistas.

QUESTÃO 22

Segundo Proffit (2012), no arco dental inferior, quando os incisivos laterais permanentes erupcionam, há, em média, 1,6 mm a menos de espaço disponível para o alinhamento dos quatro incisivos permanentes. Essa diferença entre a quantidade de espaço necessário para os incisivos e a quantidade disponível para eles é chamada Desvantagem Incisiva. Assinale a opção que apresenta corretamente os mecanismos fisiológicos do desenvolvimento da oclusão, que permitem ao organismo obter o espaço adicional para alinhar os incisivos inferiores permanentes, após o período de apinhamento normal suave.

- (A) Posicionamento lingual da coroa dos incisivos permanentes em relação aos incisivos decíduos.
- (B) Reposicionamento distal dos caninos inferiores.
- (C) Crescimento esquelético significativo na parte anterior da mandíbula.
- (D) Molares decíduos significativamente menores do que os pré-molares que irão substituí-los.
- (E) Comprimento e circunferência do arco dental com tendência a aumentar durante a transição.

QUESTÃO 23

Segundo Baratieri et al (2017), as referências e princípios estéticos norteiam a elaboração do planejamento individualizado. A respeito do *mock-up*, é correto afirmar que:

- (A) nem sempre é necessário o conhecimento do planejamento estabelecido das dimensões ideais dos dentes anteriores superiores.
- (B) o *mock-up* possibilita a visualização do planejamento pelo profissional, porém não permite prever e guiar a necessidade de cirurgia periodontal.
- (C) dependendo da técnica de simulação, o acabamento e polimento podem permitir a aplicação dos princípios estéticos dentais e a determinação da microestética.
- (D) após a remoção do *mock-up*, nos pontos em que a resina apresente uma espessura considerável e uma opacidade relevante, deve-se considerar a necessidade de preparo dental.
- (E) nos casos de dentes que apresentem apinhamentos graves e dentes muito vestibularizados, torna-se necessário o desgaste do dente previamente ao ensaio restaurador.

QUESTÃO 24

Segundo Andrade & Ranali (2011), os métodos de controle da ansiedade podem ser farmacológicos ou não farmacológicos. Dentre os farmacológicos, destaca-se a sedação mínima por via inalatória. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta uma vantagem dessa técnica em relação a que emprega a via oral.

- (A) Além de sedar o paciente, a técnica promove analgesia relativa.
- (B) Os gases devem ser administrados em dose única para que se atinja o nível adequado de sedação.
- (C) O óxido nitroso não apresenta efeitos adversos sobre o fígado, pulmões, rins ou sobre o sistema cardiovascular e respiratório.
- (D) A duração e intensidade da sedação mínima podem ser controladas pelo profissional em qualquer momento do atendimento.
- (E) Os tempos são curtos para se atingirem os níveis adequados de sedação e para recuperação do paciente.

QUESTÃO 25

De acordo com Little, Falace & Rhodus (2009), sobre o tratamento odontológico do paciente com Diabetes, é correto afirmar que:

- (A) pacientes com diabetes descontrolados apresentam um risco maior de desenvolver infecções pós-operatórias. Portanto, a profilaxia antibiótica é sempre recomendada.
- (B) em pacientes controlados com insulina, consultas vespertinas são recomendadas.
- (C) em pacientes controlados com insulina, fontes de glicose (suco, soda, Glucola) devem estar disponíveis e ser administradas ao paciente se ocorrerem sintomas de reação insulínica (hipoglicemia).
- (D) em pacientes controlados com insulina, deve-se recomendar que os pacientes tomem a dosagem de insulina usual e não façam refeições normais no dia da consulta odontológica.
- (E) em pacientes controlados com insulina, se o diabetes estiver controlado, nem todos os procedimentos odontológicos podem ser realizados sem precauções adicionais.

QUESTÃO 26

Segundo Little, Falace & Rhodus (2009), se o paciente estiver recebendo quimioterapia tanto em ambiente hospitalar quanto ambulatorial, o dentista deve estar ciente da contagem de leucócitos do paciente antes de executar os cuidados odontológicos. Em geral, os procedimentos odontológicos podem ser realizados com as seguintes contagens:

- (A) Granulócitos > 2.000 células/mm³ e Plaquetas > 50.000 células/mm³
- (B) Granulócitos > 4.000 células/mm³ e Plaquetas > 70.000 células/mm³
- (C) Granulócitos > 4.000 células/mm³ e Plaquetas > 50.000 células/mm³
- (D) Granulócitos > 2.000 células/mm³ e Plaquetas > 70.000 células/mm³
- (E) Granulócitos > 6.000 células/mm³ e Plaquetas > 75.000 células/mm³

QUESTÃO 27

De acordo com Sook-Bin Woo (2013), assinale a opção que apresenta a doença autoimune que acomete a mucosa oral, frequentemente na ausência de lesões cutâneas, cuja característica histopatológica é a formação de fendas subepiteliais com preservação de células da camada basal e cujos estudos de imunofluorescência direta exibem depósitos lineares de IgG, C3 e/ou IgA na zona da membrana basal do epitélio.

- (A) Pênfigo vulgar.
- (B) Penfigoide das membranas mucosas.
- (C) Lúpus eritematoso.
- (D) Doença do enxerto versus hospedeiro.
- (E) Líquen plano bucal.

QUESTÃO 28

Segundo Neville *et al* (2016), com relação a Sífilis, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a opção que apresenta a sequência correta.

- () A Sífilis primária é caracterizada pelo cancro.
- () Placas mucosas e a condição chamada glossite luética podem ser vistas na Sífilis secundária.
- () Lesões chamadas de condiloma lata podem estar presentes na sífilis terciária.
- () O teste sorológico VDRL é mais específico e sensível do que o FTA-ABS.
- () A ceratite ocular intersticial faz parte da tríade de Hutchinson encontrada na Sífilis congênita.

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

QUESTÃO 29

De acordo com Yagiela *et al* (2011), os antibióticos afetam a viabilidade dos microorganismos através de cinco mecanismos de ação. Assim, assinale a opção que apresenta o mecanismo de ação do metronidazol.

- (A) Inibidor da síntese da parede celular.
- (B) Alteração da integridade da membrana celular.
- (C) Inibidor da síntese de ácido nucleico.
- (D) Inibidor da síntese de proteínas ribossomais.
- (E) Inibidor da síntese de ácido fólico.

QUESTÃO 30

A função fisiológica do Sistema Imunológico é a defesa contra microorganismos infecciosos. Segundo Kumar *et al* (2008), coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo e assinale a seguir a opção correta.

- () Os mecanismos de imunidade natural incluem as barreiras epiteliais, células fagocitárias, células natural killer e proteínas plasmáticas, como as do sistema complemento.
- () As reações de defesa da imunidade adquirida se desenvolvem rapidamente, entretanto não são potentes e especializadas.
- () A imunidade celular é a reação dos linfócitos B, desenvolvida para combater os patógenos associados às células, como os microorganismos fagocitados e os presentes no citoplasma das células infectadas.
- () A imunidade humoral é mediada pelos anticorpos, sendo eficaz contra patógenos extracelulares, na circulação ou na superfície das mucosas.
- () Os linfócitos T citotóxicos CD8+ destroem as células que expressam antígenos no citoplasma reconhecidos como estranhos, por exemplo, células infectadas por vírus ou células tumorais.

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

QUESTÃO 31

A Estomatite Aftosa Recorrente é uma das doenças mais comuns da mucosa oral, com uma prevalência média de 20% na população em geral. Coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, segundo Neville *et al* (2016), assinalando a seguir a opção correta.

- () A destruição da mucosa parece representar uma reação imunológica mediada por células B, com produção do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa).
- () A barreira mucosa parece ser importante na prevenção da estomatite aftosa e pode explicar a quase exclusiva presença de estomatite aftosa na mucosa não queratinizada.
- () As Síndromes de Sweet, MAGIC, e de Behçet são desordens sistêmicas que podem apresentar uma prevalência aumentada de ulcerações semelhantes às aftas.
- () A variante clínica da estomatite aftosa mais comum são as ulcerações aftosas herpetiformes.
- () As características histopatológicas da estomatite aftosa não são específicas, profundamente à área de ulceração, o tecido conjuntivo exibe um aumento na vascularização e um infiltrado inflamatório celular misto, que consiste em linfócitos, histiócitos e polimorfonucleares.

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

QUESTÃO 32

Segundo Neville *et al* (2016), em 2014 a *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS)* adicionou as terapias antiangiogênicas às terapias antirreabsortivas e alterou a nomenclatura "Osteonecrose dos ossos gnáticos" para "Osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ)". São agentes antiangiogênicos e antirreabsortivos, relacionados à MRONJ, respectivamente:

- (A) Alendronato de sódio e Bevacizumab.
- (B) Sunitinib e Denosumab.
- (C) Risedronato de sódio e Alendronato de Sódio.
- (D) Denosumab e Ácido zoledrônico.
- (E) Sorafenib e Tirocinato de sódio.

QUESTÃO 33

Segundo Neville *et al* (2016), a infecção pelo fungo de levedura *Candida albicans* é denominada Candidíase e é a infecção fúngica oral mais comum com uma série de manifestações clínicas. Sobre a Candidíase mucocutânea, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A maioria dos casos é esporádica, embora tenha sido identificado em algumas famílias um padrão de herança autossômico recessivo.
- (B) A citocina IL-17 é crítica na imunidade relacionada à *Candida albicans* e mutações do gene responsável por produzir essa citocina resultam em candidíase mucocutânea.
- (C) As lesões orais geralmente são descritas como placas brancas e espessas, que normalmente são removíveis à raspagem.
- (D) Pacientes jovens com candidíase mucocutânea devem ser avaliados periodicamente porque podem desenvolver alterações endócrinas (síndrome de candidíase endócrina).
- (E) As alterações endócrinas que podem se desenvolver em associação com a candidíase mucocutânea são: hipotireoidismo, hipoparatiroidismo, hipoadrenocorticismo e diabetes melito.

QUESTÃO 34

Segundo Neville *et al* (2016), a disgeusia ou hipogeusia apresentam-se associadas aos seguintes fatores locais e sistêmicos, respectivamente:

- (A) Candidíase oral e Deficiência de Vitamina E.
- (B) Alcoolismo e Deficiência de Vitamina B12.
- (C) Bochechos com Clorexidina e Deficiência de Vitamina C.
- (D) Xerostomia e Deficiência de zinco.
- (E) Doença cárie e Deficiência de Vitamina A.

QUESTÃO 35

Segundo Little, Fallace & Rhodus (2009), várias alterações orais são observadas em pacientes que apresentam insuficiência renal crônica. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta uma manifestação oral da insuficiência renal crônica.

- (A) Petéquias e equimoses na mucosa oral.
- (B) Pigmentação da mucosa oral.
- (C) Disgeusia.
- (D) Candidíase.
- (E) Estomatite aftosa.

QUESTÃO 36

Segundo Neville *et al* (2016), na Histiocitose das células de Langerhans (Histiocitose X), a identificação das células de Langerhans é necessária para confirmar o diagnóstico e, para isso, métodos adicionais de diagnósticos são requeridos. A microscopia eletrônica tem sido padrão ouro por muitos anos porque, ultraestruturalmente, as células de Langerhans contêm estruturas citoplasmáticas em forma de bastonetes, conhecidas como:

- (A) Grânulos de Verocay.
- (B) Grânulos de Birbeck.
- (C) Grânulos de Tzanck.
- (D) Grânulos de Fordyce.
- (E) Grânulos sulfúricos.

QUESTÃO 37

Segundo Neville *et al* (2016), a Síndrome cuja patogênese está relacionada a uma mutação no gene homólogo da fosfatase e tensina deletado no cromossomo 10 (PTEN) e que pode apresentar como aspectos clínicos múltiplas pápulas pequenas na pele da face que representam microscopicamente folículos hamartomatosos denominados triquilemomas, múltiplas pápulas bucais afetando a gengiva, o dorso de língua e a mucosa jugal e lesões de pele, como a queratose acral e queratose palmo plantar, é a Síndrome de:

- (A) Kindler.
- (B) Gilbert.
- (C) Cowden.
- (D) Gardner.
- (E) Reiter.

QUESTÃO 38

Segundo Neville *et al* (2016), a doença cujas manifestações orais incluem a queilite angular e glossite atrófica, ou atrofia generalizada da mucosa oral, e que é observada em associação com disfagia na Síndrome de Plummer-Vinson é a:

- (A) Tireotoxicose.
- (B) Mixedema.
- (C) Anemia Perniciosa.
- (D) Anemia Ferropriva.
- (E) Estomatite Urêmica.

QUESTÃO 39

Segundo Neville *et al* (2016), são infecções bacterianas, fúngicas e virais, respectivamente:

- (A) Impetigo, actinomicose e citomegalovírus.
- (B) Sífilis, candidíase e escarlatina.
- (C) Mononucleose infecciosa, erisipela e blastomicose.
- (D) Gonorréia, paracoccidiodomicose e noma.
- (E) Hanseníase, histoplasmose e caxumba.

QUESTÃO 40

De acordo com Yagiela *et al* (2011), as complicações orais da terapia antineoplásica podem resultar dos efeitos citotóxicos dos fármacos nos tecidos orais ou resultar da terapia que envolve tecidos distantes. Assim, assinale a opção que apresenta a complicação oral da Quimioterapia para o Câncer e que representa uma toxicidade indireta.

- (A) Mucosite oral.
- (B) Anemia.
- (C) Disfagia.
- (D) Neuropatias do nervo trigêmeo.
- (E) Disfunção das glândulas salivares.

QUESTÃO 41

Segundo Regezi *et al* (2013), assinale a opção INCORRETA sobre o Eritema multiforme.

- (A) É uma reação de hipersensibilidade aguda autolimitada, caracterizada por lesões autoimunes que acometem a pele e/ou lesões ulcerativas orais.
- (B) O aspecto intraoral apresenta-se como uma doença ulcerativa, sendo lábios, mucosa jugal, palato e língua os locais mais afetados.
- (C) A forma menor (menos grave) geralmente é desencadeada por medicamentos e a forma maior (síndrome de Stevens-Johnson) muitas vezes desencadeada pelo vírus do herpes simples.
- (D) As lesões cutâneas clássicas são lesões em alvo ou íris, que consistem em anéis eritematosos, concêntricos, separados por anéis de coloração quase normocrômica.
- (E) Na ausência de lesões cutâneas, diversas possibilidades diagnósticas devem ser consideradas como infecção primária pelo HSV, úlceras aftosas, pêfigo vulgar, penfigoide das membranas mucosas e líquen plano erosivo.

QUESTÃO 42

Segundo Neville *et al* (2016), o sinal que é considerado patognomônico para a Neurofibromatose tipo 1 é o sinal de:

- (A) Crowe.
- (B) Chvostek.
- (C) Gorlin.
- (D) Leser-Trélat.
- (E) Forchheimer.

QUESTÃO 43

Segundo Kumar *et al* (2008), as neoplasias malignas são caracterizadas por uma ampla variação na diferenciação das células parenquimatosas, que podem variar de bem diferenciadas até completamente indiferenciadas. São características das células anaplásicas:

- (A) pleomorfismo celular, núcleo hiper cromático e aumentado, mitoses numerosas e atípicas, cromatina grosseira e perda da polaridade normal.
- (B) pleomorfismo celular, núcleo hiper cromático e aumentado, conservação da capacidade funcional, fusos tripolares ou tetrapolares.
- (C) crescimento em lâminas, células gigantes, fusos tripolares ou tetrapolares, diferenciação ordenada e manutenção da arquitetura tecidual.
- (D) nucléolo aumentado, mitoses numerosas e atípicas, cromatina grosseira, atividade funcional especializada.
- (E) crescimento em lâminas, nucléolo aumentado, mitoses numerosas e atípicas e manutenção da arquitetura tecidual.

QUESTÃO 44

Paciente feminina, 52 anos, compareceu para avaliação na clínica de Estomatologia, com queixa principal de "bolinha no lábio". Durante o exame clínico, verificou-se presença de nódulo submucoso em mucosa labial superior, bem delimitado, firme elástico e resistente à palpação, pouca ou nenhuma mobilidade, coloração levemente azulada, medindo aproximadamente 0,8x0,8x0,8cm e assintomático com tempo de evolução de aproximadamente 2 meses. O laudo anatomopatológico revelou lençol de células epiteliais epidermóides pleomórficas, permeadas por células mucosas e intermediárias, com presença de formação cística e invasão perineural. Segundo Neville *et al* (2016), as características histopatológicas estão presentes na seguinte neoplasia:

- (A) Adenoma pleomórfico.
- (B) Adenoma canalicular.
- (C) Carcinoma adenóide cístico.
- (D) Adenocarcinoma de células acinares.
- (E) Carcinoma mucoepidermóide.

QUESTÃO 45

As neoplasias metastáticas para a cavidade oral são incomuns e representam aproximadamente 1% das malignidades orais. Tais metástases podem ocorrer no osso ou nos tecidos moles orais. Segundo Neville *et al* (2016), assinale a opção que apresenta a localização mais comum e a segunda localização mais comum de metástases para os tecidos moles orais, respectivamente.

- (A) Língua e mucosa jugal.
- (B) Gengiva e língua.
- (C) Mucosa jugal e língua.
- (D) Língua e gengiva.
- (E) Gengiva e mucosa jugal.

QUESTÃO 46

Paciente masculino, 33 anos, compareceu com queixa de aumento de volume e dor do lado esquerdo da mandíbula. Ao exame clínico apresentou aumento de volume em região de molares de consistência pétreia, com mucosa de revestimento de cor rósea, mobilidade dentária e parestesia. O exame radiográfico revelou alargamento dos espaços correspondentes aos ligamentos periodontais e radiopacidade mosqueada superposta aos dentes. O exame tomográfico mostrou radiopacidade mosqueada com destruição da cortical e uma reação periosteal em "raios de sol". Segundo Neville *et al* (2016), assinale a opção que apresenta a patologia com essas características.

- (A) Sarcoma de Ewing.
- (B) Fibroma ossificante juvenil.
- (C) Osteossarcoma.
- (D) Osteoma.
- (E) Ameloblastoma.

QUESTÃO 47

Segundo Neville *et al* (2016), a condição imunomediada que apresenta semelhança clínica e histopatológica com o Líquen Plano Erosivo, que normalmente não responde de forma eficaz ao uso de corticosteroides e que, em estudos de imunofluorescência direta, demonstra autoanticorpos, usualmente IgG, dirigidos contra os núcleos das células epiteliais escamosas nas camadas basais e parabasais do epitélio é chamada de:

- (A) Doença de Darier.
- (B) Doença de Heber-Eaton.
- (C) Acroesclerose.
- (D) Lúpus eritematoso.
- (E) Estomatite ulcerativa crônica.

QUESTÃO 48

Paciente masculino, 25 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia para avaliar imagem radiolúcida, encontrada em exame panorâmico de rotina. O paciente negou alterações sistêmicas e não apresentava nenhuma queixa clínica. Radiograficamente observou-se uma extensa área radiolúcida multiloculada, estendendo-se pelo corpo e ramo de mandíbula lado esquerdo, envolvendo a coroa do dente 38 incluso, de margens radiopacas bem definidas. Ao exame clínico, não havia expansão óssea e nem mobilidade dentária. O exame histopatológico mostrou delgada parede fibrosa e um revestimento epitelial pavimentoso estratificado com espessura de seis a oito células de superfície paraceratinizada corrugada e com a camada de células basais hiper Cromáticas e em paliçada. A interface entre conjuntivo e epitélio era plana, sem formação de cristas epiteliais. Segundo Neville *et al* (2016), o diagnóstico é:

- (A) Fibrossarcoma ameloblástico.
- (B) Cisto odontogênico glandular.
- (C) Ameloblastoma.
- (D) Tumor odontogênico adenomatóide.
- (E) Queratocisto.

QUESTÃO 49

Segundo Neville *et al* (2016), as neoplasias de glândula salivar constituem uma importante área no campo da patologia oral e maxilofacial. Apesar de serem tumores incomuns, não são raros. Segundo a classificação das neoplasias de glândula salivar, assinale a opção que apresenta uma neoplasia benigna e uma neoplasia maligna, respectivamente.

- (A) Adenoma pleomórfico e Carcinoma mucoepidermoide.
- (B) Adenoma de células basais e Oncocitoma.
- (C) Sialoblastoma e Carcinoma adenóide cístico.
- (D) Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau e Mioepitelioma.
- (E) Adenoma canalicular e Tumor de Warthin.

QUESTÃO 50

Segundo Neville *et al* (2016), a doença dermatológica crônica cuja manifestação clássica é de uma placa cutânea eritematosa bem demarcada com escama prateada na superfície, em geral distribuída simetricamente em localizações preferenciais, como couro cabeludo, cotovelos e joelhos, e que pode envolver a articulação temporomandibular e cujo padrão histopatológico é característico, mostrando acentuada produção de paracراتina, alongamento das cristas epiteliais, e inflamação da derme papilar, com presença de coleções de neutrófilos dentro da camada de paracراتina, conhecidos como abscessos de Munro, é:

- (A) Esclerodermia.
- (B) Psoríase.
- (C) Lúpus eritematoso cutâneo crônico.
- (D) Doença do enxerto versus hospedeiro.
- (E) Penfigoide cicatricial.

RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1- Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2- O tempo para a realização da prova será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo necessário à redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3- Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4- A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas;
- 5- Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela MB;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 6- Use caneta esferográfica preta ou azul para preencher a folha de respostas;
- 7- Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 8- Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9- O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de 2 (duas) horas.
- 10- Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim;
 - e) cometer ato grave de indisciplina; e
 - f) comparecer ao local de realização da Prova escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação após o horário previsto para o fechamento dos portões.
- 11- Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assine seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 12- Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

- 13- Não será permitido levar a prova após sua realização. O candidato está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, utilizando o modelo impresso no fim destas instruções, para posterior conferência com o gabarito que será divulgado. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.

ANOTE SEU GABARITO										PROVA DE COR _____														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50