



Centro Preparatório para Concursos em Odontologia

Prefeitura de Suzano - SP

2005

Vunesp

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO

CIRURGIÃO-DENTISTA

VUNESP - 2005

Política de Saúde

- 01.** O artigo 198 da Constituição Federal trata da organização do Sistema Único de Saúde, cujas diretrizes são:
- (A) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais e a participação da comunidade.
 - (B) A descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais e a participação do poder legislativo.
 - (C) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para a população carente e a participação prioritária das organizações não governamentais.
 - (D) A descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e a participação da comunidade.
 - (E) A descentralização de ações sob comando único da esfera federal; atendimento integral à população carente e com doenças graves e a participação da comunidade
- 02.** Segundo a Constituição Federal, ao Sistema Único de Saúde compete:
- (A) controlar fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde humana e das espécies animais em extinção.
 - (B) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano e das espécies animais em extinção.
 - (C) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, com enfoque na esfera trabalhista.
 - (D) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, de educação e de assistência social.
 - (E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- 03.** Considerando-se a história natural e prevenção de doenças, pode-se considerar como prevenção primária e secundária, respectivamente:
- (A) inquéritos para descoberta de casos na comunidade e moradia adequada.
 - (B) Transporte adequado e isolamento para evitar a propagação de doenças.
 - (C) Alimentação adequada e reabilitação.
 - (D) Educação em todos os níveis e terapia ocupacional.
 - (E) Controle de vetores e fisioterapia.
- 04.** Assinale as características do modelo assistencial baseado na oferta organizada.
- (A) Identificação dos principais problemas por meio de estudos epidemiológicos, integralidade da atenção e avaliação do impacto epidemiológico.
 - (B) realização de campanhas de prevenção das doenças infecciosas e degenerativas, territorialização avaliação do impacto epidemiológico.
 - (C) ações de saúde voltadas para a demanda espontânea. planejamento centralizado em nível federal e integralidade da atenção.
 - (D) ações de saúde centralizadas na estrutura hospitalar, planejamento centralizado em nível federal e avaliação do impacto epidemiológico.
 - (E) organização interna das unidades de saúde voltadas exclusivamente à atenção médica individual, planejamento local e integralidade da atenção.
- 05.** Em um município, 75% dos óbitos ocorrem em pessoas com 50 ou mais anos de idade. Em sua opinião, esse indicador de saúde
- (A) é de fácil aferição, mas de difícil comparabilidade.
 - (B) é de difícil aferição e só pode ser obtido para períodos longos de tempo.
 - (C) exige dados de população difíceis de se obterem, mas é de fácil comparabilidade.
 - (D) dispensa dados de população pode ser calculado para qualquer período de tempo.
 - (E) é de fácil comparabilidade, mas só pode ser obtido para períodos curtos de tempo.
- 06.** A lista de doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo inclui:

- (A) febre maculosa, acidentes por animal peçonhento e intoxicação por agrotóxico.
- (B) varicela, hepatite A, B e C meningites.
- (C) febre maculosa, ,malária e varicela.
- (D) hipertermia maligna, caxumba e hanseníase.
- (E) febre amarela, febre tifóide e intoxicação por chumbo.

07. Em uma escola de 50 alunos, em uma terça-feira, 32 tiveram gastroenterite aguda. Após investigação conclui-se que a possível fonte da intoxicação havia sido o almoço servido na escola. Essa ocorrência epidêmica é denominada

- (A) pandemia.
- (B) epidemia progressiva.
- (C) epidemia explosiva.
- (D) epidemia por fonte persistente.
- (E) epidemia propagada.

08. O setor de vigilância à saúde de um município de pequeno porte observa que muitos cortadores de cana acidentam-se com facões que utilizam para a sua atividade. Os acidentes costumam atingir membros superiores e inferiores e causam desde ferimentos leves até lesões milimétricas de mãos. Preocupado com a situação desses trabalhadores, o Secretário de saúde decide contratar médicos com maior experiência em mãos para propiciar um melhor atendimento de emergência. Trata-se de uma ação

- (A) de vigilância da saúde voltada ao controle de risco.
- (B) De vigilância da saúde voltada ao controle do dano.
- (C) De vigilância da saúde voltada ao controle de causa.
- (D) Isolada e importante, sem relação com a vigilância da saúde.
- (E) Isolada e importante, de promoção da saúde.

09. Assinale as características de um estudo de Corte.

- (A) produz medidas diretas de risco, tem alto poder analítico e tem baixo custo relativo.
- (B) tem baixo custo relativo, tem baixo poder analítico e tem alta complexidade analítica.
- (C) não estima poder analítico, tem baixo poder analítico e tem alto custo relativo.
- (D) tem baixo poder analítico, adequando para doenças raras e tem alto custo relativo.
- (E) tem alto custo relativo, tem alto poder analítico e tem desenho simples.

10. Segundo a Norma Operacional Básica (NOB-SUS) de 1996,

- (A) os serviços e ações voltados ao atendimento integral da população de um município devem ser desenvolvidos exclusivamente pelos estabelecimentos de propriedade da prefeitura ou privados com sede no território de município
- (B) a gestão de todo o sistema municipal é, necessariamente, da competência do poder público e exclusiva desta esfera de governo, respeitadas as atribuições do respectivo Conselho e de outras diferentes instâncias de poder.
- (C) O gestor municipal deve garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral dentro do seu território geográfico
- (D) O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município e nos municípios menores.
- (E) O gestor estadual é responsável pela aprovação do processo de avaliação e controle dos prestadores de serviços de saúde dos municípios do estado.

Conhecimentos Específicos

11. A direção dos prismas de esmalte é importante de ser observada nos procedimentos restauradores. Em relação à dentina subjacente ou à superfície dos dentes permanentes, os prismas de esmalte estabelecem um ângulo de aproximadamente.

- (A) 30 graus.
- (B) 45 graus.
- (C) 60 graus.
- (D) 75 graus.
- (E) 90 graus.

12. Quando da aferição da pressão arterial com manguito e estetoscópio, a pressão diastólica deve ser registrada no momento em que o som das batidas do coração.

- (A) aparecer.
- (B) Desaparecer.
- (C) Ornar-se mais fraco.
- (D) Tornar-se mais forte.
- (E) Assumir um ritmo irregular.

13. A biópsia é um exame complementar com pouca margem de erro, indicado sempre que

- (A) uma lesão qualquer persistir por mais de 2 dias sem causa aparente.
- (B) Uma lesão aparentemente inflamatório não responder ao tratamento após 10 a 14 dias.
- (C) Uma lesão de origem traumática estiver presente.
- (D) Um distúrbio de desenvolvimento estiver presente.
- (E) Uma infecção odontogênica não responder ao tratamento com antibióticos.

14. Durante a anamnese, a história de sangramento nasale hematomas freqüentes, sangramento menstrual intenso e sangramento gengival espontâneo deve alertar o cirurgião-dentista para a possível necessidade de uma avaliação laboratorial dos mecanismos de hemostasa. Nesse sentido, o TP e o TTP (ou TTPA) podem ser utilizados para avaliar, respectivamente,

- (A) os fatores II, V, VIII e X e via intrínseca da coagulação.
- (B) Os fatores XII, XI, IX e VIII e a via extrínseca da coagulação.
- (C) A via intrínseca da coagulação e os fatores II, V, VII e X.
- (D) A via intrínseca da coagulação e os fatores XII, XI, IX e VIII.
- (E) A via extrínseca da coagulação e os fatores II, V, VII e X.

15. Considerando os conhecimentos atuais sobre a microbiota relacionada com a cárie dentária, é correto afirmar que

- (A) a colonização por estreptococos do grupo mutans e a erupção dentária são eventos independentes.
- (B) A transmissão de estreptococos do grupo mutans da mãe para o filho inicia-se com a erupção do primeiro molar permanente.
- (C) A colonização inicial dos dentes por microorganismos cariogênicos é subsequente à transmissão vertical e exógena.
- (D) A dominância dos estreptococos do grupo mutans nas placas das crianças independe do consumo de sacarose.
- (E) Diferentes cepas de estreptococos do grupo mutans parecem apresentar virulência semelhante.

16. A preservação das estruturas dentárias é uma das metas da promoção da saúde e odontologia. Portanto, na abordagem diagnóstica da doença cáries, deve-se considerar que

- (A) as lesões com cavidades costumam ser mais prevalentes nos dentes permanentes jovens do que as sem cavidades.
- (B) As lesões em cavidades em sulcos apresentam baixo risco de serem restauradas.
- (C) A atividade cariogênica só pode ser determinada na presença de lesões com cavidade.
- (D) A monitoração da atividade cariogênica depende do registro no exame clínico de lesões sem cavidades.
- (E) Somente as lesões com acometimento de dentina necessitam tratamento.

17. A tendência da odontologia moderna é restringir o tratamento restaurador a certas situações específicas, entre as quais

- (A) evidência de que está ocorrendo progressão da lesão de cárie.
- (B) Cavitação superficial acometendo somente o esmalte de um sulco.
- (C) Presença de sintomas advindos de cárie.
- (D) Deficiência na morfologia do dente.
- (E) Cavitação superficial acometendo somente o esmalte de uma superfície lisa.

18. No diagnóstico diferencial da cárie, estão incluídos certos tipos de manchas dos dentes, congênitas ou adquiridas. Uma ocorrência bastante comum é o escurecimento natural dos dentes nos idosos, cuja causa direta ou indireta inclui a

- (A) fluorose.
- (B) Esclerose do canal radicular.
- (C) Hipoplasia do esmalte.
- (D) Ingestão de tetracilina.
- (E) Retração gengival.

19. Uma das características importantes para o diagnóstico da cárie ativa de dentina com evolução crônica é a presença de dentina

- (A) borrachóide.
- (B) Amarelo-clara.
- (C) Úmida.
- (D) Amolecida.
- (E) Endurecida.

20. A violação da unidade dentogengival e conseqüente invasão do espaço biológico pelo término cervical de uma restauração poderá causar

- (A) perda óssea periapical, principalmente nos molares inferiores
- (B) retração gengival, especialmente em regiões de tábua óssea espessa.
- (C) Hiperplasia gengival localizada, independentemente do dente em questão.
- (D) Inflamação pulpar irreversível, especialmente em dentes anteriores.
- (E) Bolsa periodontal, exclusivamente nos dentes com mais de duas raízes.

21. Com relação à lesão da mucosa oral, denominada leucoplasia, é correto afirmar que ela

- (A) geralmente pode ser removida por raspagem.
- (B) Apresenta como diagnóstico diferencial o líquem plano.
- (C) Deixou de ser considerada uma lesão cancerizável.
- (D) Costuma apresentar características histopatológicas específicas e patognomônicas.
- (E) Está mais relacionada com o consumo de álcool do que com o fumo.

22. Tipo mais comum de tumor odontogênico, considerado mais uma anomalia de desenvolvimento do que uma neoplasia verdadeira. Nos estágios iniciais de seu desenvolvimento, há proliferação de epitélio odontogênico e mesênquima. Quando atinge proporções maiores pode abaular os maxilares. Trata-se do

- (A) ameloblastoma.
- (B) Fibroma odontogênico
- (C) Odontoma
- (D) Fibro-odontoma ameloblástico.
- (E) Mixoma.

23. Paciente de 18 anos de idade apresenta aumento de volume de grandes proporções na região posterior da maxila, com consistência óssea, apagando o fundo de sulco e causando assimetria facial. A história de crescimento é de 8 meses, sem queixas de dor. O exame radiográfico mostra alteração do padrão ósseo normal, com bordas mal definidas e aspecto de vidro despolido, não havendo reabsorção das raízes dos dentes. O diagnóstico mais provável é

- (A) cisto ósseo aneurismático
- (B) displasia cemento-óssea periapical.
- (C) Fibroma ossificante.
- (D) Fibroma ossificante juvenil.
- (E) Displasia fobrosa.

24. Paciente adulto jovem apresenta-se com queixa de odontologia no primeiro molar inferior ao estímulo frio e com declínio lento. Ao exame clínico há presença de lesão de cáries aguda, envolvendo esmalte e dentina. Ao exame radiográfico a cavidade parece ser ouço profunda e estar distante da câmara pulpar. Dentre as alternativas seguintes, a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento a ser instituído são, respectivamente,

- (A) pulpíte irreversível; anódino
- (B) hiperemia; endodôntico
- (C) hiperemia; anódino

- (D) hiperemia; restaurador
- (E) pulpite irreversível; endodôntico.

25. Paciente de 40 anos de idade apresenta-se com dor espontânea intensa no dente 21, que piora quando ele oclui os dentes. Não há lesões de cáries, somente restauração Classe III de resina composta com boa adaptação marginal. O dente apresenta-se sensível ao toque e com discreta mobilidade, não havendo aumento de volume dos tecidos moles. No exame radiográfico periapical, há espessamento do ligamento periodontal e descontinuidade da lâmina dura adjacente ao ápice. Não há lesões radiolúcidas periapicais e a porção mais profunda da restauração apresenta-se distante cerca de 1 mm da polpa. A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) abscesso periapical agudo
- (B) pericementite traumática
- (C) granuloma periapical
- (D) abscesso periodontal agudo
- (E) pulpite irreversível

26. No exame radiográfico periapical, a imagem de uma estrutura anatômica pode se sobrepor às raízes dos molares superiores, dificultando sua visualização. Essa estrutura corresponde

- (A) ao forame palatino maior
- (B) ao seio maxilar
- (C) ao processo pterigóide
- (D) à crista zigomáticoalveolar.
- (E) À tuberosidade da maxila

27. No exame radiográfico interproximal, a presença de uma tênue imagem radiolúcida irregular, envolvendo esmalte e dentina da face mesial do segundo molar inferior, pode corresponder a uma lesão de cárie

- (A) com cavitação no esmalte, obrigatoriamente.
- (B) Com cavitação no esmalte e sem cavitação na dentina, obrigatoriamente.
- (C) Incipiente, obrigatoriamente.
- (D) Sem cavitação, obrigatoriamente.
- (E) Com ou sem cavitação.

28. Paciente adulto apresentou-se com aumento de volume ao vestibulo junto ao primeiro molar inferior, doloroso e flutuante, sendo o diagnóstico compatível com abscesso periodontal agudo. O tratamento de urgência preconizado foi drenagem cirúrgica sob a anestesia local. Mesmo lançando mão de técnica anestésica adequada, o paciente sentiu dor durante o procedimento. Provavelmente, isto ocorreu porque as soluções anestésicas, de maneira geral,

- (A) são inativadas por toxinas bacterianas.
- (B) Apresentam baixa dissociação em meio ácido.
- (C) São muito absorvidas próximo ao ligamento periodontal.
- (D) Ligam-se mais às proteínas plasmáticas em locais muito vascularizados.
- (E) São neutralizadas pelos mediadores da inflamação.

29. Com relação à administração de anestésicos locais gestantes é correto afirmar que

- (A) a prilocaína atravessa a placenta mais lentamente do que a lidocaína, mepivacaína e bupivacaína.
- (B) A metabolização das drogas anestésicas no fígado fetal é mais rápida do que no fígado dos adultos.
- (C) A bupivacaína atravessa menos a barreira placentária do que a lidocaína.
- (D) Quanto maior a ligação do anestésico às proteínas plasmáticas, maior será a sua concentração no sangue fetal.
- (E) O tamanho da molécula do anestésico tem pouca influência na sua passagem através a placenta.

30. Considerando que a dose máxima segura da lidocaína situa-se em torno de 5,0 mg/Kg, o número de tubetes anestésicos contendo lidocaína a 2% com adrenalina a 1 : 100 000 que podem ser utilizados com segurança durante intervenção odontológica em uma criança de 22 Kg é de, aproximadamente,

- (A) 2.
- (B) 3.

- (C) 4.
- (D) 5.
- (E) 6.

31. Diante de um processo inicial de cárie com cavitação, o preparo Classe II para restauração com resina composta deverá possuir

- (A) caixa oclusal com largura de cerca de $\frac{1}{4}$ da distância intercuspídea, ângulos internos vivos e bem definidos, paredes circundantes divergentes para oclusal e parede pulpar côncava com contorno arredondado.
- (B) Caixa oclusal com largura de cerca de $\frac{1}{2}$ da distância intercuspídea, ângulos internos vivos e bem definidos, paredes circundantes convergentes para oclusal e parede pulpar plana com contorno arredondado.
- (C) Caixa oclusal com largura de cerca de $\frac{1}{4}$ da distância intercuspídea, ângulos internos arredondados, paredes circundantes convergentes para oclusal e parede pulpar côncava com contorno arredondado.
- (D) Caixa oclusal com largura de cerca de $\frac{1}{4}$ da distância intercuspídea, ângulos internos vivos e bem definidos, paredes circundantes convergentes para oclusal e parede pulpar convexa com contorno arredondado.
- (E) Caixa oclusal com largura de cerca de $\frac{1}{4}$ de distancia intercuspídea, ângulos internos arredondados, paredes circundantes divergentes para oclusal e parede pulpar plana com contorno arredondado.

32. Um dos principais argumentos para se indicar o chamado *tratamento restaurador atraumático* da cárie é

- (A) a possibilidade de se manter a vitalidade do dentes, evitando sua perda precoce.
- (B) A obtenção de bons resultados em populações mais diferenciadas socioeconomicamente.
- (C) A facilidade operacional proporcionada pela utilização de produtos químicos para a remoção da cárie.
- (D) A obtenção de ótimos resultados em lesões de cáries restritas ao esmalte.
- (E) O caráter definitivo das restaurações realizadas em dentes decíduos.

33. Na técnica conhecida como *adequação do meio bucal*, o material restaurador que costuma ser utilizado é composto basicamente por

- (A) hidróxido de cálcio
- (B) ionômero de vidro.
- (C) Amálgama de prata.
- (D) Policarboxilato de zinco.
- (E) Óxido de zinco e eugenol.

34. Ao término da remoção da cárie um dente permanece jovem assintomático, notou-se que a cavidade ficou bastante profunda (menos de 0,5 mm de dentina remanescente até a polpa). A opção clínica foi a restaurar com resina composta. Dentre as alternativas seguintes, assinale a que apresenta os materiais mais indicados para serem utilizados como forradores, respectivamente na profundidade para a superfície da cavidade.

- a) adesivo dentário e ionômero de vidro.
- b) Hidróxido de cálcio, ionômero de vidro e adesivo dentário.
- c) Ionômero de vidro e adesivo dentário.
- d) Hidróxido de cálcio, adesivo dentário e ionômero de vidro.
- e) Óxido de zinco e eugenol, adesivo dentário e ionômero de vidro.

35. O cimento de policarboxilato de zinco é um exemplo de base adesiva, quando utilizado como agente de proteção do complexo dentina-polpa. Durante o seu preparo deve-se

- (A) incorporar o pó ao líquido em pequenas porções.
- (B) Esperar que ele perca o brilho para ser inserido na cavidade.
- (C) Incorporar o pó ao líquido de uma só vez.
- (D) Esperar que ele atinja uma consistência pegajosa para ser inserido na cavidade.
- (E) Acrescentar o máximo de pó ao líquido, desde que a mistura mantenha-se fluida.

36. A forma das partículas de uma liga de amálgama influi nas características de manipulação deste material e nas propriedades da restauração concluída. As ligas conhecidas como de partículas irregulares, quando comparadas com as de partículas esferoidais, costumam apresentar

- a) menor resistência à condenação.
- b) Restaurações com maior lisura superficial.
- c) Restaurações com maior quantidade de mercúrio residual.
- d) Maior dificuldade na obtenção do ponto de contato proximal.
- e) Menor necessidade de mercúrio para amalgamar.

37. Assinale a alternativa que relaciona antimicrobianos com ação preponderante contra microorganismos Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbicos, respectivamente.

- (A) aminoglicosídeos, cefalosporinas de primeira geração e lincosaminas.
- (B) Aminoglicosídeos, penicilina G e metronidazol.
- (C) penicilina G, cloranfenicol e cefalosporinas de primeira geração.
- (D) cefalosporinas de primeira geração, penicilina G e ecloranfenicol.
- (E) penicilina G, aminoglicosídeos e metronidazol.

38. Dos protocolos para analgesia descritos, o mais adequado para o controle da dor que usualmente pode ocorrer após a exodontia não-complicada de um dente decíduo é a administração de

- (A) dipirona e nimesulida
- (B) diclofenaco potássico ou nimesulida.
- (C) Benzidamida e paracetamol.
- (D) Dipirona ou paracetamol.
- (E) Benzidamida ou diclofenaco potássico

39. Antimicrobiano indicado para o tratamento de infecções odontogênicas, inibidor da síntese protéica bacteriana, possui boa absorção quando ministrado pela via oral, atravessa facilmente as barreiras teciduais, apresentando ainda a propriedade de penetrar no interior dos macrófagos e leucócitos polimorfonucleares, o que explica sua alta concentração em abscessos.

Trata-se de

- (A) penicilina.
- (B) Cefalosporina.
- (C) Tetracilina.
- (D) Amicacina
- (E) Clindamicina.

40. Quando há necessidade de osteotomia para que a exodontia de um dente unirradicular seja concluída com êxito, a região do alvéolo dental geralmente abordada e a extensão da remoção óssea correspondem, respectivamente, à parede

- (A) vestibular e ao diâmetro mesiodistal da raiz.
- (B) lingual e ao diâmetro mesiodistal da raiz.
- (C) mesial e ao diâmetro vestibulolingual da raiz.
- (D) Distal e ao diâmetro vestibulolingual da raiz.
- (E) apical e ao diâmetro vestibulolingual da raiz.

41. O primeiro pré-molar superior geralmente apresenta dois ápices radiculares bastante delgados. Havendo necessidade de exodontia, o risco de fratura desses ápices será diminuído

- (A) sempre deve ser realizada após a exodontia.
- (B) Pode ser suprimida em alguns casos específicos.
- (C) É o único método realmente eficaz para tratamento da alveolite seca.
- (D) Deve ser vigorosa para permitir que a reparação adequada ocorra.
- (E) Deve ser evitada quando a lesão periapical estiver muito próximo do seio maxilar.

42. Com relação à manobra de curetagem do alvéolo dental, é correto afirmar que

- (A) sempre deve ser realizada após a exodontia.
- (B) Pode ser suprimida em alguns casos específicos.
- (C) É o único método realmente eficaz para tratamento da alveolite seca.

- (D) Deve ser vigorosa para permitir que a reparação adequada ocorra.
- (E) Deve ser evitada quando a lesão periapical estiver muito próxima do seio maxilar.

43. Para o adequado controle pós-operatório de um paciente submetido a exodontia com retalho e osteotomia de um primeiro molar inferior, deve-se conhecer as reações esperadas do organismo frente ao traumatismo cirúrgico. Com base neste princípio, é correto afirmar que, em condições normais,

- (A) a dor raramente persiste por mais de 2 dias.
- (B) O edema atinge seu pico após 12 horas.
- (C) A dor geralmente persiste por cerca de 7 dias.
- (D) O edema começa a regredir após 24 horas.
- (E) O edema atinge seu pico após 4 dias.

44. O período de contenção nos casos de lesões decorrentes de traumatismo dentoalveolares varia de acordo com o tipo e extensão da lesão. De maneira geral, há necessidade de maior tempo de contenção nos casos de

- (A) mobilidade dentária.
- (B) Deslocamento dentário.
- (C) Fratura radicular.
- (D) Avulsão dentária.
- (E) Fratura alveolar complexa.

45. Durante o atendimento de urgência de um paciente politraumatizado, o cirurgião-dentista pode ser solicitado para intervir em lesões acometendo a boca e os maxilares. Nessas situações, ele deve saber que as condutas clínico-cirúrgicas que recebem prioridade sobre as demais envolvem

- (A) o tratamento das lesões crânio-encefálicas.
- (B) O controle de hemorragias graves e ameaçadoras da vida.
- (C) A redução de fraturas dos ossos longos.
- (D) A manutenção de vias aéreas.
- (E) A sutura de ferimentos da mucosa oral.

46. A posição de relação cêntrica tem sido considerada de grande importância no diagnóstico de problemas oclusais e no planejamento de trabalho restauradores. Independentemente da filosofia de cada escola, existe um consenso de que a relação cêntrica é

- (A) sempre coincidente com a posição de máxima intercuspidação.
- (B) Coincidente com a máxima intercuspidação em cerca de 60% da população.
- (C) Uma posição fisiológica que independe do contato dental.
- (D) Uma posição não fisiológica obtida com a manipulação da mandíbula.
- (E) Determinada necessariamente com exames radiográficos da ATM.

47. Os estudos epidemiológicos realizados nos últimos anos possibilitaram uma nova compreensão da patogenia e desenvolvimento das doenças periodontais, introduzindo novos conceitos a este respeito, inclusive o de que

- (A) a gengivite é incompatível com a manutenção de uma dentição funcional.
- (B) A periodontite progride de forma contínua até a perda do dente, sem episódios de remissão decorrentes da resposta do hospedeiro frente à agressão bacteriana.
- (C) As toxinas bacterianas são as únicas responsáveis pela destruição dos tecidos periodontais na periodontite.
- (D) A prevalência da periodontite avançada é alta na população mundial, ficando próxima de 45%.
- (E) A periodontite é um fator de risco importante nas doenças coronárias e respiratórias e no nascimento de bebês prematuros de baixo peso.

48. De acordo com o conceito de que a cáries é uma doença infecciosa, pode-se considerar uma abordagem preventiva contemporânea para o controle da atividade cariogênica nas crianças, na qual a prevenção primária, secundária e terciária incluem, respectivamente,

- (A) retardar a transmissão precoce da microbiota cariogênica da mãe para o filho através da redução temporária dos reservatórios maternos de estreptococos do grupo mutans, evitar o estabelecimento de condições ecológicas que favoreçam a formação de níveis patogênicos de estreptococos do grupo mutans após a colonização da criança e evitar o aparecimento de lesões de cárie.

- (B) O uso pela mãe de antimicrobianos tópicos durante o período de duração da *janela de infectividade*, evitar a transformação de lesões visíveis em lesões com cavidade na dentina e o controle com consumo freqüente de sacarose.
- (C) Evitar a formação de cavidade na dentina, inclusive com fluoterapia, evitar ou retardar a transmissão precoce de microbiota carogênica da mãe ao filho e reduzir os reservatórios maternos de estreptococos do grupo mutans, especialmente durante o período de duração da *janela de infectividade*.
- (D) A redução da placa bacteriana pela higiene bucal e fluoterapia, evitar o estabelecimento de condições ecológicas que favoreçam a formação de níveis patogênicos de estreptococos do grupo mutans após a colonização da criança e evitar o aparecimento de lesões de cárie com cavidade na dentina.
- (E) Evitar o estabelecimento de condições ecológicas que favoreçam a formação de níveis patogênicos de estreptococos do grupo mutans após a colonização da criança, o uso pela mãe de antimicrobianos tópicos durante o período de duração da *janela de infectividade* evitar o aparecimento de lesões visíveis.

49. Considerando que as superfícies do consultório odontológico podem ser respingadas o sangue, saliva e outras secreções, torna-se fundamental o uso de substâncias específicas para manutenção da cadeia asséptica. Para a desinfecção de bancadas, móveis e equipamentos com superfícies não metálicas recomenda-se fricção durante 10 minutos com

- (A) glutaraldeído ácido a 2%.
- (B) Álcool etílico a 77%.
- (C) Hipoclorito de sódio a 5%.
- (D) Clorexidina a 0,12%.
- (E) Glutaaraldeído alcalino a 2%,.

50. No atendimento odontológico de paciente com história de doença neurológica convulsiva, a ocorrência o chamado estado epilético não deve ser menosprezada. Frente a esta alteração, uma das medidas prioritárias é a

- (A) Colocação de um mordedor de borracha entre os dentes.
- (B) Colocação do paciente em decúbito dorsal horizontal.
- (C) Contenção vigorosa dos membros do paciente.
- (D) Administração de diazepam ou midazolam.
- (E) Administração de lidocaína.