



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

CONCURSO PÚBLICO

13. CIRURGIÃO-DENTISTA I

Conhecimentos Gerais e Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES OBJETIVAS E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ ASSINALE, NA TIRA DE RESPOSTAS DA CAPA DESTE CADERNO, A ALTERNATIVA DE SUA OPÇÃO.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 3 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

RESPOSTAS

01 26

02 27

03 28

04 29

05 30

06 31

07 32

08 33

09 34

10 35

11 36

12 37

13 38

14 39

15 40

16 41

17 42

18 43

19 44

20 45

21 46

22 47

23 48

24 49

25 50

Número de inscrição

Nome do candidato

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** A Constituição Federal estabelece, dentre outras competências, para os entes federativos:
- I. zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;
 - II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
 - III. proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;
 - IV. promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;
 - V. organizar, manter e executar a inspeção do trabalho.
- São de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios apenas os itens
- (A) I, II, III e IV.
(B) I, II, III e V.
(C) I, II, IV e V.
(D) I, III, IV e V.
(E) II, III, IV e V.
- 02.** Por determinação constitucional, compete aos Municípios, não exclusivamente, prestar serviços de atendimento à saúde da população. Ainda, segundo o texto constitucional, essa prestação deve ser feita
- (A) com recursos técnicos e financeiros exclusivos do município.
(B) com a cooperação técnica e financeira exclusiva da União.
(C) com a cooperação técnica e financeira exclusiva do Estado.
(D) com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.
(E) com a cooperação técnica e financeira da União, do Estado e de organismos internacionais.
- 03.** Em nosso país, as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública e devem ser organizados de acordo com as seguintes diretrizes:
- (A) prevenção, assistência e reabilitação.
(B) universalidade, equidade e integralidade.
(C) gratuidade, universalidade e equidade.
(D) universalidade, gratuidade e integralidade.
(E) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

- 04.** Um trabalhador procura uma unidade de saúde municipal com suspeita de doença ocupacional e solicita informações sobre eventuais riscos no seu ambiente de trabalho que sejam de conhecimento da vigilância sanitária. Com base na Lei Orgânica do Município de Sorocaba, a conduta correta é:
- (A) encaminhar o trabalhador para o serviço médico da empresa onde ele trabalha, pois é dela a responsabilidade pela assistência dos agravos de origem ocupacional, e fornecer as informações sobre os riscos.
(B) encaminhar o trabalhador para o serviço médico da empresa onde ele trabalha, pois é dela a responsabilidade pela assistência dos agravos de origem ocupacional, e não fornecer as informações em respeito aos princípios do sigilo da vigilância sanitária.
(C) prestar assistência ao trabalhador, e fornecer as informações sobre os riscos.
(D) prestar assistência ao trabalhador, e não fornecer as informações em respeito aos princípios do sigilo da vigilância sanitária.
(E) prestar assistência ao trabalhador, e encaminhá-lo para a sub-delegacia regional do trabalho, pois é dela a responsabilidade pela fiscalização dos ambientes de trabalho.
- 05.** Com relação à política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS, é correto afirmar que
- (A) os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento poderão ser exercidos em regime de tempo integral ou parcial.
(B) é valorizada a dedicação exclusiva aos serviços do SUS.
(C) os servidores não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS.
(D) qualquer servidor poderá exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS, desde que haja compatibilidade de horário entre as jornadas de trabalho.
(E) tem como um de seus objetivos a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, exceto de pós-graduação.
- 06.** Com relação ao Conselho Municipal de Saúde, é correto afirmar que
- (A) constitui-se na única instância colegiada do SUS com caráter deliberativo.
(B) é constituído exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
(C) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
(D) suas decisões independem de homologação pelo chefe do poder legalmente constituído na esfera municipal.
(E) tem sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

07. A Norma Regulamentadora para serviços de saúde do Ministério do Trabalho e Emprego classifica um agente biológico com risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento como sendo da
- (A) Classe de risco 1.
 - (B) Classe de risco 2.
 - (C) Classe de risco 3.
 - (D) Classe de risco 4.
 - (E) Classe de risco 5.
08. Num hipotético grupo populacional constituído por 20 000 pessoas, registrou-se, ao longo de um ano, 10 casos novos de câncer de próstata. O coeficiente de incidência dessa patologia, nesse período, é:
- (A) 0,5 por mil.
 - (B) 1 por mil.
 - (C) 10 por mil.
 - (D) 20 por mil.
 - (E) impossível de ser calculado somente com os dados apresentados.
09. Um sistema de vigilância epidemiológica com altas taxas de diagnósticos falso-positivos e verdadeiro-positivos tem especificidade
- (A) baixa e sensibilidade alta.
 - (B) baixa e sensibilidade baixa.
 - (C) alta e sensibilidade baixa.
 - (D) alta e sensibilidade alta.
 - (E) alta e eficácia alta.
10. De acordo com a normatização do sistema de notificação compulsória de doenças no Estado de São Paulo, é correto afirmar que
- (A) só devem ser notificados os casos confirmados.
 - (B) todo acidente por animal peçonhento deve ser notificado.
 - (C) o tétano neonatal é de notificação, mas não o acidental.
 - (D) os casos suspeitos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS devem ser notificados.
 - (E) somente os gestores estaduais e federal do SUS podem acrescentar novos agravos à lista de notificação.
11. Os movimentos de erupção dos dentes permanentes iniciam-se quando a coroa está completa. Além disso, com a erupção dos primeiros molares permanentes, ocorre a segunda e decisiva *intercuspidação* da oclusão. Com base nesses conceitos, pode-se afirmar que
- (A) o início dos movimentos de erupção dos dentes permanentes corresponde ao estágio 6 de Nolla.
 - (B) o início dos movimentos de erupção dos dentes decíduos corresponde ao estágio 6 de Massler.
 - (C) o movimento de erupção dos primeiros molares é, segundo Angle, chamado de época de erupção.
 - (D) o primeiro senso de oclusão, ou primeiro ganho de dimensão vertical, acontece com a erupção do primeiro molar permanente.
 - (E) a neutroclusão, isto é, a chave de oclusão, compreende a oclusão dos primeiros molares decíduos.
12. Além das alterações nos tecidos moles durante a fase de dentição mista, devido ao crescimento dos arcos dentários e à nova posição dos dentes, outras características são observadas, como a relação entre
- (A) os incisivos, caracterizando simultaneamente a curva de Wilson e a curva de Spee.
 - (B) os molares decíduos, caracterizando simultaneamente a sobremordida e a sobressaliência.
 - (C) a distância vertical dos incisivos permanentes superiores e a distância horizontal dos incisivos permanentes inferiores, ao mesmo tempo.
 - (D) a sobremordida e a sobressaliência, alterando e diminuindo o equilíbrio simultaneamente.
 - (E) os primeiros molares permanentes determinando, ao mesmo tempo, as curvas de Spee e de Wilson.
13. Dentre os acidentes e complicações locais pós-anestésicas e seu respectivo tratamento, pode-se citar:
- (A) injeção de anestésico intra-muscular; administração de amoxicilina 500 mg via oral, de 8/8 horas, durante 7 dias.
 - (B) trismo ou paralisia temporária da mandíbula; aminofilina 0,5 mg por via endovenosa.
 - (C) fratura de agulha; fisioterapia local de 4/4 horas durante 2 dias.
 - (D) reações alérgicas; epinefrina, oxigênio, anti-histamínico e aminofilina.
 - (E) úlcera traumática; anti-histamínico 20 a 50 mg por via subcutânea.

14. Os diferentes grupos de dentes, ao irromperem ou sofrerem alguma alteração na seqüência de erupção, podem trazer problemas para a oclusão. Dentre tais problemas, pode-se citar
- (A) o primeiro molar decíduo usualmente erupciona em contato com o segundo molar permanente, sendo, portanto, um sinal de apinhamento ou ausência do segundo pré-molar.
 - (B) a impacção do primeiro molar decíduo é mais comum no arco inferior, provocando, portanto, reabsorção do primeiro molar permanente.
 - (C) o tamanho dos dentes decíduos junto com a quantidade de espaços intermediários estão entre os fatores que determinam se os incisivos permanentes irromperão apinhados.
 - (D) a perda precoce do canino decíduo, no arco superior, permite a inclinação antero-posterior do segmento lateral.
 - (E) por hiperatividade do músculo mentoniano, o espaço do segmento incisivo é aberto, provocando a vestibularização dos pré-molares.
15. O diagnóstico para que se tenham bases corretas na indicação ou contra-indicação da pulpotomia em dentes decíduos é de suma importância para o sucesso do tratamento. Dentre as técnicas recomendadas para pulpotomias em dentes decíduos e os passos que devem ser seguidos, pode-se citar:
- (A) pulpotomia com a pasta de Guedes-Pinto; isolamento relativo, sem necessidade de anestesia, remoção da polpa, aplicar penso de algodão e fino disco de *gutta-percha*.
 - (B) pulpotomia com glutaraldeído; isolamento relativo, remoção da polpa, aplicação de penso de algodão com glutaraldeído a 10% por cinco minutos e restauração imediata do dente.
 - (C) pulpotomia com formocresol; anestesia e isolamento absoluto, remoção do tecido cariado com brocas, remoção da polpa com curetas, aplicação de um penso com formocresol por 3 a 5 minutos e base com óxido de zinco e eugenol sobre a polpa.
 - (D) pulpotomia com hidróxido de cálcio; após pulpotomia com brocas, procede-se ao capeamento da polpa com hidróxido de cálcio previamente preparado e restauração imediata.
 - (E) pulpotomia com formocresol diluído 1:5; anestesia e isolamento relativo, remoção da polpa com brocas, aplicação de um penso de algodão com formocresol diluído 1:5 por 10 minutos e restauração imediata.
16. O tratamento de dentes decíduos com mortificação pulpar baseia-se quase que exclusivamente na ação dos medicamentos intra-canaís. Os fármacos e sua principal forma de ação são, respectivamente,
- (A) alcalis (líquido de Dakin – resíduos de hipoclorito de sódio a 0,5%, tamponado com bicarbonato de sódio); age sobre as albuminas, desnaturando-as e tornando-as solúveis em água, saponificam as gorduras, liberam oxigênio nascente e cloro.
 - (B) tergentol-furacin; acondicionados em tubetes de anestésicos, promovem a limpeza dos canais radiculares quando forem resfriados até 17°C, para a irrigação final; a limpeza dos canais deve ser feita concomitantemente com a aspiração com sugador.
 - (C) detergentes (hipocloritos de sódio a 2%); agem debridando a dentina, englobando partículas de água, promovem o secamento rápido de todas as superfícies dentais, evita o depósito na porção da cavidade pulpar e libera cloro.
 - (D) associação de fármacos (endo-PTC-Carbowax, peróxido de uréia, Tween80, bicarbonato de sódio); promove a antisepsia durante o preparo mecânico da cavidade pulpar e libera oxigênio.
 - (E) pasta de Guedes-Pinto (paramonoclorofenol canforado, iodofórmio e rifocort); age como antisséptico com pequena tolerância tecidual, alta proteção pulpar, baixa reabsorção e aumenta a velocidade de rizólise do dente decíduo.
17. Os diferentes tipos de lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens e seus consecutivos tratamentos consistem em
- (A) trinca ou fratura incompleta do esmalte; higiene fortemente redobrada com dentifrícios sem flúor.
 - (B) fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar; quando o dente se apresentar com vitalidade pulpar e rizogênese incompleta; o tratamento é conservador.
 - (C) fratura coronaradicular com ou sem exposição pulpar; quando o dente for decíduo o tratamento consiste em gengivectomia com tração ortodôntica.
 - (D) luxação extrusiva, intrusiva e lateral; o tratamento consiste em reposicionamento do dente a sua posição original.
 - (E) avulsão dental; o tratamento, tanto para dentes decíduos quanto para dentes permanentes, consiste no reimplante dentário nas primeiras 72 horas.

18. Diante de uma avulsão dental, preconizam-se os seguintes procedimentos clínicos:

- (A) o dente permanente deverá ser implantado em até 48 horas e mantido sob pressão digital, ou através de uma gaze dobrada por mais 24 horas.
- (B) o dente permanente ou decíduo que não puder ser reimplantado em até 48 horas deverá ser conservado em meio alcalino a 2%, após a limpeza.
- (C) o dente decíduo deverá ser reimplantado imediatamente devido à menor quantidade de ligamentos periodontais e camada de cimento mais grossa.
- (D) dentre os cuidados gerais, podem-se destacar, nas primeiras 72 horas, a dieta pastosa e a cobertura antiinflamatória por 15 dias, além de aplicações diárias de flúor.
- (E) para auxiliar os dentes traumatizados em seu repouso faz-se uso de contenções que, além de manter o dente em posição, não devem lesar o periodonto.

19. Células características da polpa diferenciada para a produção da matriz orgânica da dentina, com retículo endoplasmático granular e aparelho de Golgi; núcleos de cromatina frouxa bem desenvolvidos; nucléolos proeminentes, localizados na porção basal. Tais células apresentam-se constantemente adjacentes à camada de pré-dentina.

Assinale a alternativa que contém a denominação e respectiva localização dessas células.

- (A) Odontoblastos; zona odontogênica da polpa.
- (B) Mesenquimais indiferenciadas; zona citoplasmática.
- (C) Fibroblastos; zona pulpar.
- (D) Odontoblastos; zona endoplasmática.
- (E) Fibroblastos; zona fusiforme.

20. Muito se tem publicado sobre as modificações que ocorrem na boca na terceira idade. Em relação ao envelhecimento dos dentes, pode-se afirmar que

- (A) a polpa dentária continua com a vitalidade de quando o órgão dental erupcionou.
- (B) a câmara pulpar radicular tem seu volume aumentado com o passar da idade.
- (C) o número de células aumenta no interior da câmara pulpar.
- (D) o fluxo sanguíneo aumenta na câmara pulpar e canal radicular.
- (E) o número de células na câmara pulpar diminui, enquanto as fibras colágenas aumentam.

21. A dieta alimentar é de suma importância. Experimentos em animais ressaltaram que a dieta alimentar provoca alteração nos dentes em formação, tendo pouca influência sobre aqueles já mineralizados. A deficiência prolongada de vitaminas e sais minerais tem sérias conseqüências.

Assinale a alternativa que relaciona corretamente a falta de vitaminas e sais minerais com suas respectivas conseqüências.

- (A) Cálcio, fósforo e magnésio: afinamento da pré-dentina e fusão de canais radiculares.
- (B) Vitamina A: dentes escuros com proliferação de ameloblastos com epitélio desqueratinizado.
- (C) Vitamina C: formação aumentada de colágeno com degeneração irreversível de odontoblastos.
- (D) Magnésio: hipertrofia pulpar no órgão do esmalte e canalículos radiculares.
- (E) Vitamina D: atraso na formação da matriz orgânica e mineralização durante a formação da dentina.

22. Dentre os agentes etiológicos mais importantes, não iatrogênicos, que provocam lesões pulpares, pode-se citar:

- (A) agente físico microbiano: como infecção pulpar pós-tratamento periodôntico.
- (B) agente físico mecânico: aerodontalgia.
- (C) agente físico traumático: quedas, pancadas, fratura coronária.
- (D) mudanças barométricas: como a temperatura de polimerização das resinas.
- (E) agente físico/mecânico: como excisão da dentina com brocas.

23. Reação inflamatória defensiva e inespecífica quanto à natureza do irritante, caracterizada inicialmente por hiperemia, seguida de exsudação plasmática e acúmulo de células inflamatórias, nas vizinhanças do ápice, de caráter algíco agudo, caracteriza

- (A) a neoplasia.
- (B) a pericementite.
- (C) o abscesso dento-alveolar.
- (D) o granuloma.
- (E) o abscesso periapical crônico.

24. Os exames laboratoriais podem colaborar com o tratamento endodôntico sob diferentes aspectos, tais como:

- (A) indicação da dieta e história do traumatismo.
- (B) estabelecimento de terapêutica antibiótica e diagnóstico diferencial.
- (C) condicionamento bacteriológico e manutenção de antibioticoterapia.
- (D) interpretação de lesões agudas iatrogênicas simples.
- (E) condução do preparo químico-mecânico dos canais radiculares.

25. A receita comum, a mais empregada pelo cirurgião-dentista, deve ser feita em talonário próprio, sem restrição da cor do papel, e deve conter, em ordem consecutiva,
- (A) a denominação genérica do medicamento, o endereço do paciente, escrita feita à tinta, carimbo, assinatura do paciente.
 - (B) identificação do profissional, cabeçalho, inscrição (medicamento/posologia), orientação, data e assinatura do profissional.
 - (C) cabeçalho, assinatura do profissional, orientação, data, inscrição do paciente, carimbo.
 - (D) data do profissional, data do paciente, orientação, identificação do medicamento, medicamento genérico.
 - (E) cabeçalho orientação, medicamento genérico, carimbo e assinatura do profissional.
26. Durante o preparo cavitário para o tratamento da cárie profunda, a polpa fica exposta a estímulos de natureza diversa. Para ser considerado bom protetor dentino-pulpar, o material deve
- (A) ser bacteriostático e biologicamente compatível com a saliva do paciente.
 - (B) ser bactericida e ter um pH aproximado de 7, 0 para a restauração final.
 - (C) promover selamento dos canais radiculares para facilitar a penetração de íons.
 - (D) aumentar a infiltração marginal para auxiliar a penetração de íons de saliva.
 - (E) apresentar um índice de refração igual ao do esmalte para evitar a descoloração do dente.
27. A etapa cirúrgica da pulpectomia compreende a eliminação da polpa, seguida do preparo do canal. A etapa medicamentosa objetiva a diminuição da intensidade da reação inflamatória pós-pulpectomia e a eliminação da possível dor. Cronologicamente, as intervenções devem obedecer à seguinte seqüência:
- (A) anestesia, isolamento do dente, abertura da câmara pulpar e preparo, amputação da polpa coronária, odontometria, exereze do filete radicular, preparo do canal, medicação intracanal, alívio articular, pós-operatório.
 - (B) isolamento do dente, abertura da câmara pulpar, preparo do canal, odontometria, alívio articular, anestesia, exereze do filete radicular, amputação da câmara coronária, condutometria, pós-operatório.
 - (C) alívio articular, odontometria, isolamento do dente, abertura da câmara pulpar e preparo, amputação do filete radicular, exereze da polpa coronária, preparo do canal, medicação intra-canal, pós-operatório.
 - (D) isolamento do dente, preparo do canal, anestesia, odontometria, condutometria, medicação intra-canal, abertura da câmara pulpar, amputação da polpa coronária, exereze do filete radicular, alívio articular.
 - (E) isolamento relativo, odontometria, abertura da polpa coronária, exereze do filete radicular, medicação intra-canal, alívio articular, anestesia, pós-operatório.
28. O desenvolvimento dos tecidos periodontais ocorre durante o crescimento e a formação dos dentes. O periodonto, também chamado de “aparelho de inserção” ou “tecido de suporte dos dentes”, forma uma unidade de desenvolvimento biológica e funcional que sofre alterações com a idade. Quais são os tecidos que formam o periodonto e respectiva função principal?
- (A) Gengiva, ligamento periodontal, canal radicular e osso alveolar; inserir o dente no tecido ósseo e manter a integridade da mucosa e dos maxilares.
 - (B) Gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar; inserir o dente no tecido ósseo dos maxilares e manter a integridade da superfície da mucosa mastigatória.
 - (C) Ligamento periodontal, cemento alveolar, osso alveolar, gengiva livre; inserir a gengiva nos maxilares e manter a integridade da superfície dos dentes.
 - (D) Cemento radicular, ligamento alveolar, gengiva livre, osso mandibular; inserir a mucosa gengival e manter a integridade do ligamento periodontal.
 - (E) Gengiva, ligamento, cemento e osso radicular; inserir o alvéolo dentário no osso alveolar e manter a integridade da gengiva inserida.
29. A comunidade microbiana associada à superfície do dente ou a qualquer outro material duro não descamativo, com uma densa camada de microrganismos unida a uma matriz de polissacarídeos com outros componentes orgânicos e inorgânicos, em seu nível superior e, no topo, encontra-se uma camada solta, que freqüentemente tem um aspecto muito irregular, representa
- (A) biofilme falso.
 - (B) placa dental.
 - (C) matriz dental.
 - (D) placa gengival.
 - (E) biofilme salivar.
30. Como se denomina o fator etiológico secundário à periodontite, mineralizado, cuja presença torna impossível a remoção adequada da placa e impede um controle de placa apropriado por parte do paciente?
- (A) Placa inicial.
 - (B) Biofilme secundário.
 - (C) Placa extragengival.
 - (D) Cálculo dental.
 - (E) Placa supra gengival.

31. As células bacterianas apresentam algumas diferenças estruturais e funcionais em relação às células dos mamíferos e, dentre elas, pode-se citar a presença de parede celular (cápsula) que não está presente nas células dos mamíferos. Com relação ao mecanismo de ação dos antibióticos, quais são os que atuam sobre a parede celular?
- (A) Tetraciclina e macrolídeos.
 - (B) Cloranfenicol e lincosaminas.
 - (C) Aminoglicosídeos e penicilinas.
 - (D) Rifamicinas e metronidazol.
 - (E) Penicilinas e cefalosporinas.
32. O bloqueio anestésico seletivo do nervo bucal, realizado junto ao triângulo retromolar, costuma induzir a perda de sensibilidade temporária da gengiva:
- (A) lingual e vestibular, na região do terceiro molar inferior e da face interna da bochecha até a comissura labial.
 - (B) vestibular, da região do terceiro molar inferior até a do segundo pré-molar inferior, e da face interna da bochecha, até a comissura labial.
 - (C) vestibular, da região do segundo pré-molar inferior à do incisivo central inferior e da face interna do lábio inferior do mesmo lado.
 - (D) vestibular, na região do terceiro molar inferior e da face interna da bochecha, até a comissura labial.
 - (E) lingual e vestibular, da região do terceiro molar inferior até a do segundo pré-molar inferior, e da face interna do lábio inferior do mesmo lado.
33. As intervenções exodônticas estão sujeitas aos acidentes e complicações comuns às cirurgias bucodentais. Assinale a alternativa que apresenta uma dessas complicações e seu respectivo tratamento:
- (A) alveolite; medicação analgésica local e medicação analgésica sistêmica associada à antibioticoterapia.
 - (B) osteomielite; medicação anti-infecciosa e antibioticoterapia.
 - (C) abertura accidental do seio maxilar; sutura e terapia com analgésicos.
 - (D) fratura de instrumentos; sutura, analgésico e controle radiográfico.
 - (E) penetração do dente no seio maxilar; curetagem e antibioticoterapia.
34. Nas exodontias na região da mandíbula, com o paciente sentado em posição baixa, com o tronco e a cabeça em posição vertical, procede-se, respectivamente, em relação ao dente erupcionado e aos movimentos de luxação, quando de sua exodontia:
- (A) terceiros molares: movimentos laterais distomesiais.
 - (B) incisivos e caninos: movimentos laterais vestibulo-linguais com rotação.
 - (C) primeiro e segundo molares: movimentos laterais com inclinação para distal.
 - (D) pré-molares: movimento de rotação e laterais disto-vestibulares.
 - (E) terceiros molares: movimentos laterais com rotação.
35. Na técnica primeira, segundo Graziani, para remoção de dois dentes consecutivos erupcionados, a fase cirúrgica consiste em tempos operatórios, descritos, seqüencialmente, a seguir:
- (A) sindesmotomia palatina; sindesmotomia vestibular; remoção do primeiro dente; remoção do segundo dente; remoção de cristas e arestas; curetagem do alvéolo; sutura.
 - (B) sindesmotomia palatina; remoção do primeiro dente; sindesmotomia vestibular; remoção do segundo dente; remoção de cristas e arestas; curetagem do alvéolo; sutura.
 - (C) remoção do primeiro dente; sindesmotomia palatina; remoção do segundo dente; sindesmotomia vestibular; remoção de cristas e arestas.
 - (D) sindesmotomia vestibular; remoção de cristas e arestas; sindesmotomia palatina; remoção do primeiro dente; remoção do segundo dente; curetagem do alvéolo; sutura.
 - (E) sindesmotomia vestibular; sindesmotomia palatina ou lingual; remoção do primeiro dente; remoção do segundo dente; remoção de cristas e arestas; curetagem do alvéolo; sutura.
36. Um alvéolo, após a extração, deve ser cuidado como toda ferida cirúrgica. No que diz respeito à sutura, qual das vantagens pode ser considerada a melhor?
- (A) Maior proteção à ferida cirúrgica, deslocando o coágulo.
 - (B) Elimina a possibilidade de alveolites, por deslocamento do coágulo.
 - (C) Mantém a possibilidade de hemorragia, por favorecer o coágulo.
 - (D) Favorece a cicatrização mais rápida, pela proteção oferecida ao coágulo.
 - (E) Diminui o tempo de cicatrização por restos de alimentos dentro do coágulo.

37. O uso de vasoconstritores em odontologia deve ser evitado nos pacientes que apresentam
- (A) *diabetes mellitus* controlada e hipotireoidismo.
 - (B) hipertensão controlada e *angina pectoris*.
 - (C) sensibilidades aos sulfatos e hipotensão.
 - (D) doenças cardiovasculares graves e hipertensão severa não tratada.
 - (E) compostos alfa-bloqueadores e arritmias.
38. Há inúmeros estudos epidemiológicos, intervencionais ou não, ligando o consumo de sacarose à prevalência da cárie. Pode-se inferir que o potencial cariogênico dos alimentos está fortemente relacionado ao conteúdo dos vários açúcares. De acordo com as afirmações acima, pode-se dizer que
- (A) o papel-chave da sacarose como substrato no processo de cárie, principalmente em superfícies lisas, é explicado por reações químicas que elucidam o processo de adesão bacteriana com a formação da placa e a produção de ácidos.
 - (B) a sacarose é o substrato específico para a formação de polissacarídeos intracelulares, glicano e frutano, e o mutano, que é solúvel, aumentando a viscosidade da placa e dificultando a aderência microbiana em grande quantidade.
 - (C) a sacarose tem sido universalmente indicada como substância poucas vezes cariogênica quando comparada ao grau de cariogenicidade do amido, maltose, lactose, frutose e glicose.
 - (D) os chocolates e caramelos foram mais agressivos que a sacarose, enquanto que os biscoitos são menos cariogênicos que a sacarose, já que favorecem a implantação do *Staphylococcus mutans*.
 - (E) as frutas são altamente cariogênicas devido à presença da sacarose, por serem pouco acidogênicas, dificultando a queda do pH das placas e por possuírem textura variada.
39. A cárie dentária é uma doença multifatorial e quanto maior o número de fatores negativos, pior o prognóstico da doença. No tratamento da doença cárie, é importante considerar que
- (A) a cárie dentária é uma doença aguda, de pequena duração e progressão rápida para a maioria dos indivíduos de uma população.
 - (B) a utilização de medidas eficazes de controle faz com que se estabeleça um equilíbrio entre o processo de desmineralização que não impede a progressão da doença.
 - (C) na seleção de medidas eficazes de controle é relevante estimar a viabilidade econômica e a possibilidade de implementação de acordo com a prevalência da doença na população.
 - (D) por ser uma doença crônica, pode-se afirmar que a cárie dentária não estaciona em qualquer estágio de desenvolvimento, devido às lesões ativas subclínicas.
 - (E) na seleção de medidas eficazes está a velocidade de controle da progressão da doença, após o desenvolvimento de lesões ativas com cavidades.
40. No tratamento da doença cárie com manifestações clínicas, ou seja, presença de cáries com lesões ativas, várias medidas complementares devem ser implementadas. Dentre elas, pode-se citar
- (A) a participação profissional na remoção mecânica da placa e selamento oclusal.
 - (B) o uso de substâncias químicas terapêuticas sem necessidade de aconselhamento dietético.
 - (C) medidas para diminuir a secreção salivar e controle do tratamento das lesões.
 - (D) a remoção manual de placa sem necessidade de selamento oclusal.
 - (E) o tratamento restaurador da doença cárie que é suficiente para uma população com alta incidência de cárie.
41. Para que se estabeleçam novos hábitos de higiene bucal que atendam às necessidades individuais de controle de placa, é fundamental que o indivíduo seja educado para a saúde. Os pontos básicos do processo de educação em saúde são:
- (A) motivação e controle de CPO-D.
 - (B) diagnóstico e conduta curativa.
 - (C) motivação e determinação de necessidades.
 - (D) métodos de limpeza e reabilitação cosmética.
 - (E) controle do biofilme e exodontias.
42. Embora existam opiniões no sentido de que a utilização de suplementos (comprimidos) de flúor não é mais necessária como medida de saúde pública, algumas situações devem ser observadas em conjunto, para sua prescrição. Dentre elas:
- (A) quando as mães não forem educadas para utilizar pequenas quantidades de flúor.
 - (B) quando os programas de saúde não forem extremamente controlados pelas mães.
 - (C) quando os programas de saúde forem aplicados corretamente.
 - (D) em áreas fluoretadas com nível correto de flúor, para crianças e adultos.
 - (E) quando as mães das crianças, por motivos econômicos ou de saúde, não tiverem acesso a dentífricos fluoretados.
43. Com respeito à suplementação de flúor para gestantes, sua prescrição não deve ser feita, pois
- (A) é no período de maturação pós-eruptiva que há maior absorção de minerais pelo esmalte dentário.
 - (B) é no período de maturação pós-eruptiva que há maior absorção de flúor pela dentina e esmalte dental.
 - (C) os estudos sobre a eficácia dos comprimidos nos períodos pré-natais são conclusivos.
 - (D) é no período de maturação pré-eruptiva que há maior absorção de minerais e de flúor pelo esmalte dentário.
 - (E) os estudos clínicos que preconizam os benefícios do flúor para gestantes possuem controle adequado.

44. No panorama global do Ciclo Repetitivo Restaurador, torna-se relevante observar que as restaurações não têm quaisquer efeitos sobre os
- (A) fatores de risco à cárie que não são plenamente considerados no diagnóstico ou nos diferentes estágios do plano de tratamento.
 - (B) tratamentos restauradores tradicionais que incorporam muitos preceitos preventivos.
 - (C) fatores de risco à cárie que são plenamente considerados no diagnóstico.
 - (D) fatores de risco à cárie que são, de uma forma total, considerados nos diferentes estágios do plano de tratamento.
 - (E) dentistas que não tendem a considerar o sítio afetado por cárie como “doente”.
45. Sobre a terapia tópica fluoretada dos produtos de uso profissional, pode-se afirmar que
- (A) o fluoreto firmemente ligado ao esmalte é detectado quando o esmalte fica exposto a qualquer solução por 60 minutos.
 - (B) os vernizes fluoretados são utilizados como alternativa para a aplicação sistêmica convencional de soluções ou géis fluoretados.
 - (C) os dentifrícios fluoretados são considerados como o menor índice responsável pela redução da prevalência de cárie.
 - (D) os enxagatórios fluoretados devido ao seu alto custo são contra-indicados para programas de prevenção de cárie em comunidades escolares.
 - (E) o fluoreto firmemente ligado ao esmalte é formado como o produto inicial, durante as reações de desmineralização.
46. A doença cárie na infância tem origem, entre outros fatores determinantes existentes na cavidade bucal,
- (A) na concentração de flúor, no tipo de alimentos e na frequência alimentar.
 - (B) na qualidade alimentar e socioeconômica.
 - (C) nos fatores comportamentais e no alto pH salivar.
 - (D) no índice de flúor visível e no sangramento gengival.
 - (E) no índice de sangramento gengival e nos fatores socioeconômicos.
47. Lesão ulcerada rasa, de bordos planos, que apresenta um fundo finamente granuloso e com pontos hemorrágicos dispersos, atingindo vários locais da mucosa, discretamente dolorosa ao toque e com alta incidência, principalmente na área rural. Trata-se da definição de
- (A) Leishmaniose.
 - (B) Blastomicose.
 - (C) Sífilis.
 - (D) Tuberculose.
 - (E) Difteria.
48. Lesão que se apresenta múltipla na mucosa bucal, rasa, com bordas nítidas e planas, com fundo fino granuloso de aspecto esbranquiçado. Ao redor da lesão, notam-se os grãos amarelos de Trelat. Trata-se da descrição da
- (A) sífilis.
 - (B) leishmaniose.
 - (C) blastomicose.
 - (D) tuberculose.
 - (E) afta.
49. Lesões ulceradas, rasas, de bordas planas, que apresentam ao redor um halo avermelhado e que apresentam o fundo recoberto por membrana acinzentada. Geralmente tais lesões da mucosa bucal são acompanhadas de lesões cutâneas e de outras mucosas. Trata-se de
- (A) sífilis tardia.
 - (B) actinomicose.
 - (C) sífilis primária.
 - (D) tuberculose.
 - (E) sífilis secundária.
50. Lesão ulcerada e única, localizada em áreas de risco com grande incidência em pacientes de alto risco, de crescimento rápido, bordas nítidas, sensação dura à palpação, indolor ou discretamente dolorosa. Tais descrições referem-se a
- (A) carcinoma espinocelular.
 - (B) leishmaniose
 - (C) sífilis.
 - (D) tuberculose.
 - (E) blastomicose.