



CONCURSO PÚBLICO

## 1. PROVA OBJETIVA

2.º TENENTE DENTISTA PM ESTAGIÁRIO

### INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 100 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO IMPRESSOS NA CAPA DESTA CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 4 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E LEVARÁ ESTE CADERNO.

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



## CONHECIMENTOS GERAIS

### ATUALIDADES

01. Mais de 50 pessoas já morreram em confrontos entre manifestantes indígenas e a polícia (...) desde sexta. Novas mortes ocorreram ontem durante o resgate de 38 policiais que haviam sido feitos reféns no dia anterior.

Um total de 22 integrantes das forças de segurança morreram, diz o governo, e cerca de 30 civis, segundo relatos dos manifestantes, nos dois dias.

(...)

O conflito entre associações indígenas e o governo García recrudescceu em abril, quando o movimento indígena convocou mobilização nacional, que vem bloqueando intermitentemente estradas, aeroportos e ameaçando cortar dutos de petróleo.

(Folha de S.Paulo, 07.06.2009)

A notícia faz referência

- (A) ao Peru.  
(B) ao México.  
(C) a Honduras.  
(D) à Colômbia.  
(E) ao Haiti.
02. Servidores públicos e estudantes protestaram pelo impeachment da governadora (...) Yeda Crusius (PSDB), na manhã desta quinta-feira (...). Ela é acusada de suposto caixa dois em sua última campanha. (...) A governadora nega qualquer irregularidade.

(www.jornaldebrasil.com.br, 15.05.2009)

Yeda Crusis governa o estado

- (A) do Pará.  
(B) de Sergipe.  
(C) de Alagoas.  
(D) do Maranhão.  
(E) do Rio Grande do Sul.
03. Em junho de 2009, o Supremo Tribunal Federal derrubou a obrigatoriedade do diploma para o exercício profissional

- (A) de psicologia.  
(B) de jornalismo.  
(C) de arquitetura.  
(D) de agente fiscal de rendas.  
(E) de relações internacionais.

04. Em junho de 2009, por R\$ 824,5 milhões, a Globex Utilidades – dona da rede Ponto Frio – foi comprada

- (A) pelo Carrefour.  
(B) pelas Casas Bahia.  
(C) pelo Magazine Luiza.  
(D) pelo Grupo Pão de Açúcar.  
(E) pelo Grupo Silvio Santos.

05. Paramilitares (...) mataram ontem uma pessoa e deixaram vários feridos graves ao final da maior manifestação até aqui da oposição contra o resultado da eleição presidencial de sexta-feira.

O candidato oposicionista (...) pediu durante o protesto que seja feita uma nova eleição, em vez da recontagem simples dos votos. A oposição diz que a reeleição do presidente (...), com 62,7% dos votos, foi fraudulenta.

A violência aconteceu ao final de uma marcha até então calma e silenciosa que lotou os cinco quilômetros que ligam as praças da Revolução e da Liberdade, (...) no que foi considerada a maior manifestação contra o governo em 30 anos do regime dos aiatolás, reunindo centenas de milhares de pessoas.

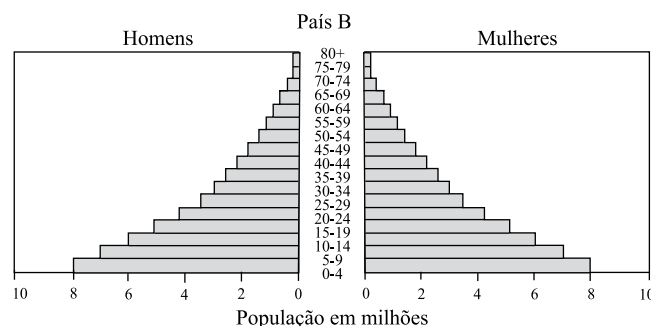
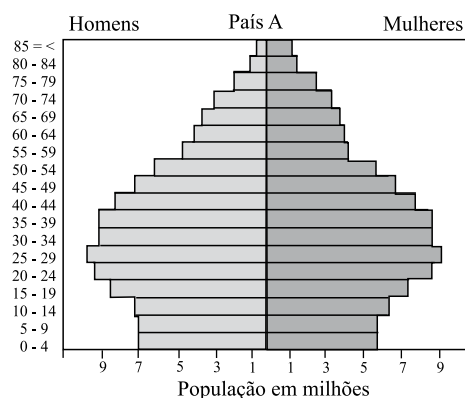
(Folha de S.Paulo, 16.06.2009)

O fragmento trata

- (A) da Argélia.  
(B) do Paquistão.  
(C) do Irã.  
(D) do Iêmen do Sul.  
(E) da Arábia Saudita.

### POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

06. Observe as pirâmides populacionais de dois países.



Pode-se afirmar que

- (A) o país A é provavelmente mais desenvolvido socioeconomicamente que o país B.  
(B) o país A deve ter maior incidência de mortes violentas.  
(C) ambos os países devem se situar no hemisfério sul.  
(D) o coeficiente de mortalidade infantil do país A deve ser maior do que o do país B.  
(E) o coeficiente de mortalidade proporcional por hipertensão arterial é maior no país A.

- 07.** Os conselhos de saúde, de caráter deliberativo e permanente,
- (A) contam com representantes do governo, dos sindicatos e dos empresários.
  - (B) atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
  - (C) substituem o poder legislativo.
  - (D) devem evitar discussões sobre aspectos financeiros e econômicos da saúde.
  - (E) são presididos obrigatoriamente pelo gestor do SUS.
- 08.** Assinale um agravo de notificação compulsória no estado de São Paulo.
- (A) Tétano acidental, de notificação imediata.
  - (B) Tuberculose, de notificação imediata.
  - (C) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, de notificação imediata.
  - (D) Acidente com exposição a material biológico.
  - (E) Tétano neonatal, se confirmado.
- 09.** Assinale a afirmação correta referente ao programa de saúde da família.
- (A) Trata-se de uma estratégia de baixo custo voltada prioritariamente às populações mais carentes, que contempla algumas das necessidades básicas de atendimento a emergências.
  - (B) É uma das estratégias para mudança do modelo assistencial anteriormente centrado nas especialidades, baseada no menor custo, considerando-se que o SUS tornou-se inviável financeiramente.
  - (C) Trata-se de uma estratégia para mudança do modelo assistencial anteriormente centrado na abordagem de doenças para um modelo com enfoque nas condições de vida das comunidades.
  - (D) Trata-se de uma estratégia para ampliar as equipes de saúde e o mercado de trabalho, com médicos de diversas especialidades, enfermeiros e outros profissionais afins.
  - (E) Trata-se de uma estratégia incompatível com a existência de uma rede de unidades básicas de saúde, razão pela qual sua implementação é mais difícil nas grandes metrópoles, onde o SUS é mais consolidado.
- 10.** Têm representação, garantida por lei, no Conselho Nacional de Saúde
- (A) as centrais sindicais.
  - (B) as representações de categorias profissionais.
  - (C) as representações de pessoas com deficiência.
  - (D) parlamentares do Senado Federal.
  - (E) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).
- 11.** As Comissões Intergestores Bipartite
- (A) são instâncias de pactuação e deliberação entre gestores municipais e estaduais no âmbito do SUS estadual.
  - (B) são instâncias de gestores das esferas federal, estadual e municipal do SUS, com participação direta dos setores sociais.
  - (C) devem tomar decisões por maioria de 50% mais um.
  - (D) não levam em conta diretrizes da Comissão Intergestores Tripartite.
  - (E) são instâncias de discussão sem poder deliberativo de gestores do SUS e parlamentares municipais.
- 12.** A taxa de mortalidade por neoplasia de pulmão no município A é maior do que no município B. Assinale a alternativa correta.
- (A) Há certamente mais fatores de risco para neoplasia de pulmão no município A do que no município B.
  - (B) A capacidade diagnóstica de neoplasia de pulmão no município A pode ser maior do que no município B.
  - (C) O coeficiente de mortalidade geral do município A é maior do que o do município B.
  - (D) A expectativa de vida no município A é menor do que no município B.
  - (E) A rede de saúde do município A tem menor grau de resolutividade do que a do município B.
- ÉTICA PROFISSIONAL**
- 13.** Em relação ao Código de Ética Odontológica (CEO), assinale a alternativa correta.
- (A) O CEO de 1998 vigora até os dias atuais.
  - (B) O CEO de 1976 foi o que mais representou os anseios da odontologia brasileira.
  - (C) O CEO vigente a partir de 1.º de janeiro de 1992 representa os resultados da I Conferência Nacional de Ética Odontológica (I CONEO).
  - (D) Os códigos de ética apresentam em comum um caráter corporativista e mercantilista.
  - (E) O CEO de 1996 teve, na sua elaboração, a participação de sindicatos, faculdades de odontologia, delegados de diferentes associações odontológicas.
- 14.** É considerada infração ética
- (A) eximir-se de atendimento de urgência quando não houver outro cirurgião-dentista em condições de fazê-lo.
  - (B) fazer referência a casos clínicos identificáveis mesmo se autorizado pelo paciente.
  - (C) revelar fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.
  - (D) cobrar honorários pelo tratamento odontológico feito em colega cirurgião-dentista (colega-paciente-de-colega).
  - (E) deixar de iniciar o tratamento odontológico, em clínica particular, em pacientes sem recursos financeiros para pagar os honorários do cirurgião-dentista.

15. Por meio da Lei n.º 4.324/64, a(s) entidade(s) que detém (detêm) a atribuição legal de elaborar o Código de Ética Odontológica é(são)
- (A) o CRO (Conselho Regional de Odontologia).
  - (B) o CFO (Conselho Federal de Odontologia).
  - (C) o sindicato.
  - (D) as faculdades de odontologia.
  - (E) as associações odontológicas.
16. Assinale a alternativa que contém uma questão introduzida pelo CEO de 1992.
- (A) Discriminar o ser humano.
  - (B) Exagerar em diagnóstico, prognóstico ou terapêutica.
  - (C) Dar início a tratamento de menores sem autorização de seus responsáveis.
  - (D) Ofertar tratamento abaixo dos padrões de qualidade recomendáveis.
  - (E) Assumir emprego ou função de outros demitidos em represália por movimento legítimo da categoria.
17. A seguinte infração ética é considerada de “manifesta gravidade”.
- (A) Abandonar paciente.
  - (B) Desviar paciente de colega.
  - (C) Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento.
  - (D) Acobertar ou ensejar o exercício ilegal da profissão.
  - (E) Oferecer serviços gratuitos a quem possa remunerá-los adequadamente.
18. Quanto ao relacionamento entre os membros da equipe de saúde, é considerada infração ética:
- I. criticar erro técnico-científico de colega ausente por meio de representação ao Conselho Regional;
  - II. ceder consultório obedecendo à legislação pertinente;
  - III. omitir erros técnicos ou infrações éticas cometidas por colegas.
- Está correto o contido apenas em
- (A) I.
  - (B) II.
  - (C) III.
  - (D) I e II.
  - (E) I e III.
19. Entende-se por concorrência desleal
- (A) oferecer técnica atual e produtos novos, com comprovação científica.
  - (B) após consultar o paciente, conceder desconto no preço total do tratamento.
  - (C) presentear o paciente com produtos de higiene oral (escovas dentais, dentífrícios...).
  - (D) desviar paciente de colega.
  - (E) comunicar ao paciente participações em congressos.
20. Assinale a alternativa correta em relação à área de abrangência do Código de Ética Odontológica.
- (A) Cirurgião-dentista, técnico em prótese dentária, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal.
  - (B) Apenas o cirurgião-dentista.
  - (C) Todos os profissionais da saúde.
  - (D) Apenas o cirurgião-dentista, o auxiliar em saúde bucal e o técnico em saúde bucal.
  - (E) Apenas o cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária.
- ### CONHECIMENTOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS
21. A gengiva é parte da mucosa mastigatória que cobre o processo alveolar e circunda a porção cervical dos dentes, podendo ser anatomicamente diferenciada em duas partes:
- (A) a lâmina própria e a área de col.
  - (B) a gengiva livre e a inserida.
  - (C) a papila gengival e a junção mucogengival.
  - (D) a bainha de Hertwig e a lâmina própria.
  - (E) a papila gengival e a gengiva inserida.
22. O processo alveolar é definido como as partes da maxila e da mandíbula que formam e dão suporte aos alvéolos dos dentes, sendo constituído por
- (A) ligamento periodontal, osso compacto e osso esponjoso.
  - (B) ligamento periodontal e osso compacto, apenas.
  - (C) ligamento periodontal e osso esponjoso, apenas.
  - (D) osso compacto e osso esponjoso.
  - (E) osso compacto, osso esponjoso, cimento e ligamento periodontal.
23. Seus ramos terminais distribuem-se em leque para a pálpebra inferior, nariz e lábio superior. Os ramos labiais penetram no lábio superior entre seus músculos e a membrana mucosa, conferindo sensibilidade cutânea e mucosa. A descrição é compatível com o nervo
- (A) facial.
  - (B) infraorbitário.
  - (C) alveolar superior médio.
  - (D) alveolar superior anterior.
  - (E) labial superior.

24. Vaso sanguíneo que, em sua origem ou próximo dela, é cruzado pelo ventre posterior do músculo digástrico, músculo estilóideo e nervo hipoglosso. No triângulo submandibular, sobe profundamente à glândula submandibular, sulcando seu aspecto superior e profundo, até alcançar a borda inferior da mandíbula. A descrição é compatível com a
- (A) artéria carótida externa.
  - (B) veia submandibular.
  - (C) artéria submandibular.
  - (D) artéria facial.
  - (E) veia retromandibular.
25. Assinale a alternativa que apresenta apenas informações verdadeiras relativas à anatomia e histologia da articulação temporomandibular (ATM).
- (A) O disco articular é uma estrutura inflexível de formato biconvexo.
  - (B) A zona intermediária central do disco é um pouco mais espessa que sua porção posterior.
  - (C) O tecido retrodiscal é do tipo conjuntivo areolar frouxo, ricamente vascularizado.
  - (D) A cápsula fibrosa é a única estrutura que pode apresentar inserções no disco.
  - (E) O disco é uma estrutura hipervascularizada, que separa a cabeça do côndilo da fossa articular.
26. A grande maioria dos anestésicos locais, quando injetados nos tecidos, produzem
- (A) efeito vasoconstritor.
  - (B) efeito vasodilatador.
  - (C) espasmos musculares.
  - (D) isquemia.
  - (E) espasmos vasculares.
27. As afirmativas seguintes referem-se a possíveis efeitos convulsivantes resultantes da elevação do nível sanguíneo de anestésicos locais, supostamente relatados por Malamed (2005).
- I. A duração da convulsão depende da  $PCO_2$  arterial.
  - II. Em uma  $PCO_2$  normal, um nível sanguíneo de lidocaína entre 7,5 e 10  $\mu\text{g/mL}$  geralmente resulta em um episódio convulsivo.
  - III. Quando os níveis de  $CO_2$  estão aumentados, o nível sanguíneo de anestésico local necessário para desencadear uma convulsão diminui.
- Pode-se afirmar que está correto o contido em
- (A) I, apenas.
  - (B) II, apenas.
  - (C) III, apenas.
  - (D) I e III, apenas.
  - (E) I, II e III.
28. Os vasoconstritores são adições importantes à solução anestésica local porque aumentam
- (A) a perfusão para o local da administração.
  - (B) a absorção da droga anestésica.
  - (C) os níveis sanguíneos da droga anestésica.
  - (D) a ação cardiovascular da droga anestésica.
  - (E) o tempo em que a droga anestésica permanece ao redor do nervo.
29. A administração de soluções anestésicas com adrenalina em pacientes com cardiopatia isquêmica deve ser criteriosa. Segundo Malamed (2005) e outros autores, em pacientes normais (ASA I) e com doença cardiovascular clinicamente significativa (ASA III ou IV), o número máximo de tubetes anestésicos que pode ser administrado, em função unicamente da dose máxima recomendada de adrenalina e da concentração de adrenalina no tubete de 1:50.000 é de, respectivamente,
- (A) 5,5 e 1.
  - (B) 11 e 2.
  - (C) 4 e 2.
  - (D) 3,5 e 1,5.
  - (E) 10 e 4.
30. O efeito da noradrenalina nas células marcapasso costuma ser
- (A) depressivo, com diminuição da irritabilidade e menor incidência de disritmias cardíacas.
  - (B) depressivo, com aumento da irritabilidade e maior incidência de disritmias cardíacas.
  - (C) estimulante, com aumento da irritabilidade e menor incidência de disritmias cardíacas.
  - (D) estimulante, com aumento da irritabilidade e maior incidência de disritmias cardíacas.
  - (E) estimulante, com diminuição da irritabilidade e menor incidência de disritmias cardíacas.
31. Dentre as alternativas, assinale a que apresenta a droga considerada pela maioria dos autores, incluindo Malamed (2005), como boa opção para hemostasia trans-operatória em odontologia, considerando o(s) efeito(s) farmacológico(s) a ela relacionado(s).
- (A) Adrenalina, predomínio de efeito alfa-estimulante.
  - (B) Adrenalina, efeito beta-estimulante.
  - (C) Noradrenalina, predomínio de efeito beta-estimulante.
  - (D) Felipressina, ausência de efeito alfa-estimulante.
  - (E) Felipressina, efeito alfa e beta-estimulante

32. Das formas farmacêuticas relacionadas, a que costuma conferir maior biodisponibilidade a um medicamento é
- (A) a emulsão.
  - (B) a cápsula.
  - (C) o comprimido.
  - (D) a solução.
  - (E) a drágea.
33. A distribuição de um medicamento pelo organismo depende, principalmente, da sua
- (A) biodisponibilidade.
  - (B) forma de apresentação.
  - (C) ligação às proteínas plasmáticas e teciduais.
  - (D) biotransformação.
  - (E) ligação aos canais de sódio e potássio.
34. “A parede celular não é encontrada em células de mamíferos.” Do ponto de vista clínico, esse fato repercute sobretudo
- (A) na toxicidade de alguns antibióticos.
  - (B) na eficácia de alguns anestésicos locais.
  - (C) nos efeitos colaterais dos analgésicos.
  - (D) nos efeitos colaterais dos anti-inflamatórios esteroidais.
  - (E) nos efeitos colaterais dos anti-inflamatórios não-esteroidais.
35. Dos anti-inflamatórios esteroidais relacionados, os que apresentam potência de ação aproximadamente 25 vezes maior que a da hidrocortisona, droga padrão do grupo, podendo ser indicados em procedimentos cirúrgicos mais invasivos, são a
- (A) prednisolona e a triancinolona.
  - (B) prednisona e a prednisolona.
  - (C) dexametasona e a prednisolona.
  - (D) betametasona e a triancinolona.
  - (E) betametasona e a dexametasona.
36. Cerca de 10 a 15% dos pacientes alérgicos às penicilinas podem apresentar alergia a este grupo de antimicrobianos, de ação bactericida e espectro de ação variável, dependendo da geração. As características apresentadas correspondem ao grupo dos(as)
- (A) macrolídeos.
  - (B) cefalosporinas.
  - (C) lincosaminas.
  - (D) tetraciclina.
  - (E) imidazólicos.
37. Com relação ao tratamento odontológico de pacientes asmáticos, pode-se afirmar que
- (A) soluções anestésicas locais com vasoconstritores são contra-indicadas.
  - (B) a administração de corticosteroides é sempre contra-indicada.
  - (C) se deve considerar a possível alergia a sulfitos.
  - (D) deve ser realizado sob cobertura antibiótica.
  - (E) deve ser realizado preferencialmente com soluções anestésicas locais que contenham uma amina simpato-mimética.
38. Distúrbio de desenvolvimento que pode se manifestar de várias maneiras, incluindo assimetria facial, prognatismo, mordida cruzada e mordida aberta. Algumas vezes há crescimento compensador e inclinação do plano oclusal. Dentre as alternativas, a que apresenta o diagnóstico mais provável dessa condição, identificada mais comumente em adolescentes e adultos jovens, é a(o)
- (A) hipoplasia condilar.
  - (B) hiperplasia coronoide.
  - (C) cêndilo bífido.
  - (D) síndrome de Eagle.
  - (E) hiperplasia condilar.
39. Dentre as alternativas, assinale a que apresenta a conduta mais adequada diante de imagem tomográfica fortemente sugestiva de um defeito de Sattne na região posterior da mandíbula.
- (A) Enxerto ósseo em bloco.
  - (B) Reabilitação com implantes.
  - (C) Enxerto ósseo particulado.
  - (D) Enxerto conjuntivo.
  - (E) Exame radiográfico periódico.
40. As alterações sistêmicas relacionadas que mais frequentemente podem ser acompanhadas de taurodontia e hipercementoses são, respectivamente,
- (A) síndrome de Down e doença óssea de Paget.
  - (B) febre reumática e bócio da tireoide.
  - (C) artrite e gigantismo pituitário.
  - (D) acromegalia e displasia oculodentodigital.
  - (E) deficiência da vitamina A e displasia ectodérmica.
41. Com relação à dentinogênese imperfeita, pode-se afirmar que ela costuma ocorrer
- (A) apenas na dentição decídua.
  - (B) apenas na dentição permanente.
  - (C) nas dentições decíduas e permanentes.
  - (D) apenas nos dentes anteriores.
  - (E) apenas nos dentes posteriores.

42. A erisipela é uma doença infecciosa que pode acometer a face, frequentemente em áreas de traumatismo prévio. Dentre os microrganismos relacionados, o mais implicado em sua etiologia é o
- (A) *S. mutans*.  
 (B) *S. pyogenes*.  
 (C) *C. diphtheriae*.  
 (D) *F. nucleatum*.  
 (E) *S. influenzae*.
43. A histoplasmose é uma doença infecciosa que pode causar lesões bucais, mais comumente na língua, palato e mucosa jugal. Seu agente etiológico é
- (A) uma bactéria.  
 (B) um fungo.  
 (C) um protozoário.  
 (D) um vírus.  
 (E) uma associação bactéria-vírus.
44. São características clínicas e/ou radiográficas da displasia fibrosa monostótica que podem contribuir para o seu diagnóstico
- (A) a maior frequência em mulheres e o crescimento sintomático.  
 (B) a maior frequência em homens e o crescimento rápido.  
 (C) as margens radiográficas bem definidas e o adelgaçamento das corticais ósseas.  
 (D) o aspecto radiográfico de vidro despolido, com margens pouco definidas.  
 (E) o aspecto radiográfico de favos de mel, com margens bem definidas.
45. Na técnica radiográfica da bisettriz, as áreas de incidência dos raios X para a tomada do incisivo central superior, incisivo lateral superior, canino superior e incisivo central inferior correspondem, respectivamente, a
- (A) ápice nasal, ápice nasal, asa do nariz e sulco mentolabial.  
 (B) ápice nasal, asa do nariz, asa do nariz e sulco mentolabial.  
 (C) ápice nasal, ápice nasal, sulco labiogeniano e sulco mentolabial.  
 (D) asa do nariz, asa do nariz, asa do nariz e sulco mentolabial.  
 (E) asa do nariz, asa do nariz, sulco labiogeniano e protuberância mentoniana.
46. Com relação à técnica radiográfica interproximal, Freitas *et al.* (2004) afirmam que
- (A) é a melhor técnica para exame dos tecidos periapicais.  
 (B) o exame completo de todos os dentes costuma ser realizado com 6 filmes.  
 (C) o feixe de raios X deve ser orientado perpendicularmente às faces vestibulares dos primeiros molares.  
 (D) o ângulo vertical do feixe central de raios X deve ser de +8°.  
 (E) o ângulo vertical do feixe central de raios X deve ser de 0°.
47. Técnica radiográfica extra-oral, frequentemente utilizada em traumatologia, também conhecida como de incidência vértice-submento e realizada com a cabeça em hiperextensão, a região submentoniana apoiada sobre o chassi porta-filme e o plano sagital mediano perpendicular ao plano horizontal. A descrição corresponde à incidência de
- (A) Towne.  
 (B) Waters.  
 (C) Caldwell.  
 (D) Hirtz.  
 (E) Zimmer.
48. Assinale a alternativa que apresenta a sequência mais adequada para a manipulação dos hidrocoloides irreversíveis.
- (A) Dosar apenas o pó, colocar o pó em uma cuba, verter a água paulatinamente e espatular a mistura pelo menor tempo possível, até que ela fique homogênea.  
 (B) Dosar apenas a água, colocar a água em uma cuba, verter o pó paulatinamente e espatular a mistura pelo menor tempo possível, até que ela fique homogênea.  
 (C) Dosar a água e o pó, colocar o pó em uma cuba, verter a água sobre o pó e espatular a mistura pelo tempo recomendado pelo fabricante.  
 (D) Dosar a água e o pó, colocar a água em uma cuba, verter o pó sobre a água e espatular a mistura pelo tempo recomendado pelo fabricante.  
 (E) Dosar a água e o pó, colocar a água em uma cuba, verter a metade do pó sobre a água e espatular a mistura até que ela fique homogênea, verter a outra metade do pó sobre a mistura e espatular, completando o tempo total de espatulação recomendado pelo fabricante.
49. Para confecção de modelos de gesso de boa qualidade, o vazamento da mistura de gesso sobre o molde de alginato deve ser realizado com a superfície do molde
- (A) com gotículas de água.  
 (B) com uma fina película de água.  
 (C) brilhante, mas sem gotículas ou película de água.  
 (D) completamente seca (desidratada) e opaca, mas sem rachaduras.  
 (E) completamente seca (desidratada), opaca e com rachaduras.
50. A pasta de óxido de zinco e eugenol pode ser utilizada para registrar as relações oclusais entre dentes naturais ou artificiais, com a característica de
- (A) não oferecer resistência ao fechamento completo da mandíbula.  
 (B) oferecer resistência ao fechamento completo da mandíbula.  
 (C) ser menos estável do que a cera.  
 (D) apresentar elevada contração durante o endurecimento.  
 (E) não produzir sensação de queimação quando em contato com as mucosas.



51. Com relação às brocas de carbureto de tungstênio utilizadas para acabamento e polimento de restaurações, pode-se afirmar que as de
- (A) 16 lâminas removem material mais rapidamente que as de 8 lâminas.
  - (B) 8 lâminas produzem melhor lisura superficial do que as de 16 lâminas.
  - (C) 16 lâminas produzem melhor lisura superficial do que as de 8 lâminas.
  - (D) 8 e 16 lâminas produzem a mesma lisura superficial, mas são usadas para materiais diferentes.
  - (E) 8 e 16 lâminas removem material com a mesma velocidade, mas são usadas para materiais diferentes.
52. São fatores favoráveis e desfavoráveis para o sucesso da pulpotomia em dentes permanentes jovens, respectivamente,
- (A) sangramento vermelho vivo após o corte do tecido pulpar e grande destruição coronária.
  - (B) remanescente pulpar sem consistência e remanescente pulpar consistente (resistente à ação da cureta).
  - (C) grande destruição coronária e sangramento vermelho vivo após o corte do tecido pulpar.
  - (D) sangramento ausente após o corte do tecido pulpar e remanescente pulpar consistente.
  - (E) sangramento muito escuro e sangramento ausente, após o corte do tecido pulpar.
53. As ligas de amálgama de prata denominadas de fase dispersa são as que apresentam, em sua composição,
- (A) menos de 6% de cobre.
  - (B) baixo conteúdo de cobre.
  - (C) uma mistura de partículas usinadas com baixo conteúdo de cobre e esféricas com alto conteúdo de cobre.
  - (D) apenas liga com partículas esféricas.
  - (E) apenas prata e zinco.
54. Sempre que possível, no preparo cavitário para restaurações com amálgama, deve-se
- (A) manter uma convexidade da parede axial, acompanhando o contorno da face proximal.
  - (B) remover a área de contato entre dentes contíguos, independentemente das necessidades estéticas.
  - (C) evitar a utilização de recortadores da margem cervical, por deixarem prismas de esmalte sem suporte.
  - (D) manter uma concavidade na parede pulpar para aumentar a retenção.
  - (E) manter vivo o diedro axiopulpar.
55. De maneira geral, a condensação de ligas de amálgama com partículas usinadas em cavidades classe II deve ser iniciada pela caixa
- (A) oclusal, com condensadores de pequeno diâmetro.
  - (B) oclusal, com condensadores de grande diâmetro.
  - (C) proximal, com condensadores de pequeno diâmetro.
  - (D) proximal, com condensadores de grande diâmetro.
  - (E) proximal, com o porta-amálgama.
56. O diagnóstico de lesões proximais de cárie em dentes posteriores pode ser dificultado por diversos fatores. Segundo Baratieri *et al.* (2001), para facilitar esse diagnóstico, deve-se considerar que
- (A) as restaurações classe II em dentes posteriores costumam ter vida média de 2 a 4 anos.
  - (B) se a lesão de cárie proximal atingir o esmalte em nível histológico, ela sempre será visível radiograficamente.
  - (C) as lesões que, pela aparência radiográfica, estão confinadas ao esmalte, sempre necessitam de intervenção restauradora.
  - (D) mesmo quando sugere o envolvimento da dentina, a imagem radiográfica não consegue traduzir se a lesão de cárie está paralisada ou em atividade.
  - (E) as radiografias interproximais têm pouco valor no diagnóstico e acompanhamento de lesões de cárie proximais.
57. Para a seleção do material a ser utilizado para restauração de dentes posteriores, deve-se considerar que as resinas compostas
- (A) híbridas não são uma boa alternativa para esse fim.
  - (B) “condensáveis” possuem contração de polimerização maior do que as dos demais tipos de resina.
  - (C) “condensáveis” apresentam facilidade de escultura, conferindo menor tempo para execução da restauração.
  - (D) fluidas nunca devem ser utilizadas para esse fim.
  - (E) radiolúcidas são as que apresentam melhores resultados.
58. Segundo muitos autores, incluindo Baratieri *et al.* (2001), as cavidades classe I para resina e dentes posteriores devem apresentar
- (A) bisel cavossuperficial.
  - (B) ângulo cavossuperficial nítido.
  - (C) ângulo cavossuperficial arredondado.
  - (D) extensão preventiva.
  - (E) retenções adicionais abaixo das cúspides.

59. Um dos cuidados que devem ser tomados para maximizar a união de sistemas adesivos aos dentes é o de
- (A) aplicar o ácido primeiro sobre a dentina e depois sobre o esmalte.
  - (B) manter o ácido sobre a dentina por, aproximadamente, 90 segundos.
  - (C) afinar ao máximo a camada do adesivo com intensos jatos de ar.
  - (D) polimerizar o adesivo separadamente da resina.
  - (E) secar a dentina até desidratá-la, antes de aplicar o adesivo.
60. O movimento do instrumento endodôntico composto de penetração até o terço apical do canal radicular, rotação de uma a duas voltas sobre o seu eixo à direita e tração em direção à coroa dentária é denominado movimento de
- (A) alargamento.
  - (B) remoção.
  - (C) cateterismo.
  - (D) desgaste.
  - (E) exploração.
61. O movimento de limagem em endodontia é caracterizado por introdução do instrumento no interior do canal radicular, pressão lateral contra as paredes e
- (A) tração em direção à coroa com movimento linear curto, de amplitude entre 0,5 e 2 mm e baixa frequência.
  - (B) avanço em direção ao ápice com movimento linear curto, de amplitude entre 1,0 e 2 mm e baixa frequência.
  - (C) tração em direção à coroa com movimento linear longo, de amplitude entre 3 e 4 mm e alta frequência.
  - (D) avanço em direção ao ápice com movimento linear longo, de amplitude entre 3 e 4 mm e baixa frequência.
  - (E) tração em direção à coroa com movimento linear longo, de amplitude entre 4 e 5 mm e alta frequência.
62. O preparo cervical costuma ser realizado em endodontia após a exploração do canal radicular com o objetivo de
- (A) facilitar o acesso ao canal em toda a sua extensão.
  - (B) remover polpa e dentina contaminadas.
  - (C) aumentar a pressão unidirecional do cimento obturador em direção ao forame apical.
  - (D) diminuir a penetração da agulha irrigadora em direção apical.
  - (E) submeter o instrumento endodôntico a um maior carregamento.
63. Assinale a alternativa que apresenta afirmação verdadeira sobre a técnica de instrumentação escalonada dos canais radiculares.
- (A) É uma técnica exclusiva para dentes com canais retos.
  - (B) Pode ser realizada no sentido ápice-coroa ou coroa-ápice.
  - (C) Está indicada em dentes multirradiculados sem raízes curvas.
  - (D) Só pode ser realizada com instrumentos manuais.
  - (E) Dificulta a remoção parcial da obturação do canal para o recebimento de retentores intraradiculares.
64. Segundo Lindhe *et al.* (2005), fazem parte do tratamento periodontal as manobras de raspagem subgingival e alisamento radicular. Assinale a alternativa que apresenta o objetivo dessas manobras e instrumentos nelas utilizados.
- (A) Remover apenas placa bacteriana não calcificada, com curetas e foices.
  - (B) Remover apenas tártaro, com enxadas.
  - (C) Remover apenas placa bacteriana não calcificada e tártaro, com curetas.
  - (D) Remover apenas placa bacteriana não calcificada e tártaro, com enxadas.
  - (E) Remover placa bacteriana não calcificada, tártaro e pequenas porções da estrutura dentária, com curetas.
65. O princípio fundamental dos procedimentos cirúrgicos periodontais de osteoplastia e osteotomia é a criação de uma forma fisiológica para o osso, respectivamente,
- (A) com a utilização de instrumentos cortantes rotatórios e manuais.
  - (B) com a utilização de instrumentos cortantes manuais e rotatórios.
  - (C) com e sem a plastia de tecidos moles.
  - (D) com e sem a remoção de osso envolvido no suporte dentário.
  - (E) sem e com a remoção de osso envolvido no suporte dentário.
66. Dentre as técnicas cirúrgicas periodontais, os procedimentos com retalhos apresentam, sobre os com gengivectomia, a vantagem de
- (A) remover grandes quantidades de tecido gengival sadio.
  - (B) acessar somente as bolsas acima da linha mucogengival.
  - (C) possibilitar o tratamento de lesões infraósseas.
  - (D) não acessar a região de furca.
  - (E) não expor a margem do osso alveolar.

67. Todo ato cirúrgico é constituído da combinação de manobras fundamentais. Constituem manobras de diérese a
- (A) incisão e a divulsão.
  - (B) osteotomia e a curetagem.
  - (C) odonto-secção e a avulsão.
  - (D) sutura e a ligadura.
  - (E) exodontia e a curetagem.
68. O plano natural de clivagem nas vertentes vestibular e palatina dos processos alveolares, em que as manobras de divulsão são mais facilmente realizadas para a obtenção de retalhos mucoperiosteais, situa-se entre
- (A) a mucosa alveolar e o periósteo.
  - (B) a gengiva inserida e o periósteo.
  - (C) a gengiva inserida e a submucosa.
  - (D) o periósteo e a submucosa.
  - (E) o periósteo e o osso.
69. Como regra geral para a realização das incisões cirúrgicas na pele, em relação aos tecidos circunvizinhos, as porções inicial e final do traçado incisional devem ser realizadas, respectivamente,
- (A) paralela e perpendicularmente.
  - (B) perpendicular e paralelamente.
  - (C) inclinada e perpendicularmente.
  - (D) inclinada e inclinadamente.
  - (E) perpendicular e perpendicularmente.
70. Dentre as manobras cirúrgicas relacionadas, a que costuma ser considerada uma forma de hemostasia temporária é a
- (A) ligadura de um vaso.
  - (B) eletrocoagulação.
  - (C) punção.
  - (D) compressão.
  - (E) drenagem.
71. Considerando a forma e o número de raízes dos dentes relacionados, o que está menos sujeito a fratura, se submetido a movimento de rotação durante a exodontia, é o
- (A) incisivo central inferior.
  - (B) incisivo lateral inferior.
  - (C) canino superior.
  - (D) primeiro pré-molar superior.
  - (E) segundo molar superior.
72. No sistema de classificação de dentes inclusos sugerido por Pell e Gregory, a inclusão de um terceiro molar inferior, completamente localizado dentro do ramo da mandíbula, com sua superfície oclusal entre a linha cervical e o plano oclusal do segundo molar, é referida como
- (A) Classe 1-A.
  - (B) Classe 1-B.
  - (C) Classe 2-E.
  - (D) Classe 3-B.
  - (E) Classe 3-D.
73. Quando o espaço pterigomandibular é acometido sozinho por um processo infeccioso, o paciente costuma apresentar
- (A) aumento de volume facial.
  - (B) aumento de volume temporal.
  - (C) hemorragia.
  - (D) elevação da língua.
  - (E) trismo.
74. O espaço temporal pode ser acometido por infecções odontogênicas de maior gravidade. Anatomicamente, esse espaço é dividido em
- (A) anterior e posterior, pela rafe pterigopalatina.
  - (B) superficial e profundo, pelo músculo temporal.
  - (C) anterior e posterior, pelo processo coronoide da mandíbula.
  - (D) superficial e profundo, pelo arco zigomático.
  - (E) anterior e posterior, pela fáscia temporal.
75. A extensão das infecções odontogênicas para além dos espaços mandibulares primários e secundários é uma ocorrência incomum. Porém, quando ocorre, pode ser ameaçadora da vida, sobretudo quando envolve os chamados espaços cervicais profundos. A infecção que se estende posteriormente no pescoço pode chegar ao mediastino diretamente através do espaço
- (A) pré-vertebral.
  - (B) temporal profundo.
  - (C) submandibular.
  - (D) de Chompret L'Hirondel.
  - (E) submentoniano.
76. A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune que pode causar alterações na produção salivar. Como método diagnóstico dessa alteração, costuma-se examinar tecido obtido
- (A) da parótida.
  - (B) da submandibular.
  - (C) da sublingual.
  - (D) de glândulas salivares menores do lábio inferior.
  - (E) de glândulas salivares menores do palato mole.

77. A maior incidência de sialolitíase ocorre na(s) glândula(s) salivar(es)
- (A) parótida.
  - (B) sublingual.
  - (C) menores dos lábios.
  - (D) menores do palato.
  - (E) submandibular.
78. Vários agentes etiológicos podem estar implicados nas infecções das glândulas salivares (sialadenites), incluindo bactérias aeróbias e anaeróbias, vírus, fungos e micobactérias. Dos microrganismos relacionados, o mais frequentemente isolado nessas infecções é o(a)
- (A) *S. mutans*.
  - (B) *C. albicans*.
  - (C) *S. aureus*.
  - (D) *M. tuberculosis*.
  - (E) *P. aeruginosa*.
79. A técnica cirúrgica utilizada para remoção total de uma lesão cística do interior dos maxilares, obedecendo a um plano de clivagem entre sua cápsula e o osso adjacente pode ser denominada
- (A) ressecção.
  - (B) enucleação.
  - (C) marsupialização.
  - (D) curetagem.
  - (E) crioterapia.
80. Paciente do sexo masculino, com 12 anos de idade, apresenta cisto dentígero associado ao segundo molar inferior, envolvendo corpo, ângulo e ramo da mandíbula, que se apresenta fragilizado devido ao adelgaçamento de suas corticais. Das técnicas cirúrgicas relacionadas, a que, se aplicada isoladamente, induz a menores riscos de fratura patológica da mandíbula é a de
- (A) marsupialização.
  - (B) ressecção.
  - (C) enucleação.
  - (D) curetagem e ostectomia periférica.
  - (E) enucleação e crioterapia.
81. Em um paciente que sofreu traumatismo facial, o exame clínico do terço médio da face, realizado com movimentos ântero-posteriores e ínfero-superiores da maxila, mediante pressão exercida na altura dos incisivos superiores, com consequente movimentação dos ossos nasais, pode ser indicativa de fratura
- (A) Le Fort I, apenas.
  - (B) Le Fort II, apenas.
  - (C) Le Fort III, apenas.
  - (D) Le Fort I e Le Fort II.
  - (E) Le Fort II e Le Fort III.
82. O estabelecimento de uma oclusão adequada é fundamental para o tratamento das fraturas dos maxilares. Com relação a esse assunto, analise as afirmativas seguintes.
- I. Quando as fraturas não são tratadas por alguns dias, elásticos potentes presos a aparelhos intrabucais podem ajudar no restabelecimento da oclusão.
  - II. A amarria de Ivy é uma solução para pacientes edêntulos.
  - III. O tratamento de fraturas usando somente fixação maxilomandibular pode ser denominado redução fechada.
- Pode-se afirmar que está correto o contido em
- (A) I, apenas.
  - (B) II, apenas.
  - (C) I e II, apenas.
  - (D) I e III, apenas.
  - (E) I, II e III.
83. No tratamento cirúrgico das fraturas da face, realizado predominantemente por dentro da boca, um pequeno acesso extraoral pode ser necessário para a introdução de um trocarte, que facilitará a perfuração óssea e a fixação dos parafusos. Essa situação ocorre mais comumente nas fraturas
- (A) de Le Fort I e II.
  - (B) da sínfise da mandíbula.
  - (C) do nariz.
  - (D) do ângulo da mandíbula.
  - (E) do zigomático.
84. De acordo com a classificação básica (sem modificações) de Kennedy (1925) dos arcos parcialmente edentados, utilizada no planejamento de próteses parciais removíveis, a classe III corresponde a espaço edentado
- (A) intercalar posterior unilateral.
  - (B) intercalar posterior bilateral.
  - (C) unilateral posterior (extremo livre posterior unilateral).
  - (D) bilateral posterior (extremo livre posterior bilateral).
  - (E) intercalar anterior (ausência dos incisivos).

85. A localização dos apoios principais e secundários das próteses parciais removíveis depende do tipo de suporte da prótese a ser construída. Se a prótese for dentossuportada e os dentes remanescentes estiverem bem implantados no arco sem inclinações anômalas, os apoios principais devem localizar-se, como regra geral, na região das(os)
- (A) fossetas e cristas marginais distantes do espaço protético.
  - (B) fossetas e cristas marginais contíguas ao espaço protético.
  - (C) cúspides e bordas incisais distantes do espaço protético.
  - (D) colos distantes do espaço protético.
  - (E) colos contíguas ao espaço protético.
86. De acordo com terminologia protética adotada pela maioria dos autores, incluindo Shillingburg *et al.* (2007), a palavra *onlay* é utilizada para denominar uma restauração
- (A) cimentada, que recobre toda a coroa clínica do dente.
  - (B) cimentada, que recobre a coroa clínica do dente, com exceção da face vestibular.
  - (C) cimentada apenas sobre a face vestibular do dente.
  - (D) intracoronária cimentada, com extensões mínimas.
  - (E) intracoronária cimentada, com cobertura das cúspides.
87. Vários movimentos mandibulares são compostos por deslocamentos que ocorrem simultaneamente em torno de mais de um eixo. Segundo Shillingburg *et al.* (2007), os fatores determinantes desses movimentos são
- (A) os dentes, apenas.
  - (B) as articulações temporomandibulares, apenas.
  - (C) os dentes e as articulações temporomandibulares, apenas.
  - (D) as articulações temporomandibulares e o sistema neuromuscular, apenas.
  - (E) os dentes, as articulações temporomandibulares e o sistema neuromuscular.
88. Uma das características importantes para se conferir o volume adequado de metal e a resistência da restauração cimentada é o espaço oclusal. Com relação a esse assunto, pode-se afirmar que
- (A) nas cúspides não-funcionais, o espaço oclusal deve ser maior que nas funcionais.
  - (B) o biselamento das cúspides funcionais costuma ser um passo opcional na redução oclusal.
  - (C) nas cúspides não-funcionais, o espaço oclusal pode ser menor do que nas funcionais.
  - (D) o biselamento é mais importante nas cúspides não-funcionais do que nas funcionais.
  - (E) a falta de biselamento da cúspide funcional evita o sobrecontorno da restauração.
89. Das técnicas mais utilizadas para o registro da relação cêntrica, a denominada manipulação bilateral, como descrita por Dawson, consiste em
- (A) guiar a mandíbula suavemente em direção posterior até que atinja uma posição de eixo terminal e aplicar força no mento em direção posterior para assentar os côndilos póstero-superiormente nas cavidades articulares.
  - (B) guiar a mandíbula suavemente em direção posterior até que atinja uma posição de eixo terminal e aplicar força ascendente na margem inferior da mandíbula para assentar os côndilos ântero-superiormente nas cavidades articulares.
  - (C) guiar a mandíbula suavemente em direção superior até que atinja uma posição de eixo terminal e aplicar força ascendente na margem inferior da mandíbula para assentar os côndilos póstero-superiormente nas cavidades articulares.
  - (D) solicitar ao paciente para que abra e feche a boca diversas vezes e, sem manipular o mento, guiar o fechamento da mandíbula apoiando os dedos em sua margem inferior para assentar os côndilos póstero-superiormente nas cavidades articulares.
  - (E) solicitar ao paciente para que abra e feche a boca diversas vezes e, sem manipular o mento, guiar o fechamento da mandíbula apoiando os dedos em sua margem inferior para assentar os côndilos ântero-superiormente nas cavidades articulares.
90. Tomando como base a classificação de densidade óssea proposta por Misch, pode-se afirmar que a superfície de contato entre um implante osseointegrável e o tecido ósseo adjacente será maior no osso
- (A) D1.
  - (B) D2.
  - (C) D3.
  - (D) D4.
  - (E) D5.
91. No procedimento cirúrgico para a inserção de implantes osseointegráveis, a broca de Lindemann pode ser particularmente útil principalmente para
- (A) substituir a broca piloto, na perfuração inicial.
  - (B) avaliar a espessura e a densidade óssea na crista do rebordo.
  - (C) corrigir a perfuração já completada em profundidade com a broca de 1,5 a 2,0 mm de diâmetro para uma posição mais favorável.
  - (D) perfurar e fixar a guia cirúrgica.
  - (E) expandir a perfuração para o implante, em substituição a um osteótomo de Summers.

92. Na sua aplicação ortodôntica, o termo ancoragem corresponde
- (A) à resistência às forças de reação decorrentes de forças de ação necessárias para a movimentação dentária.
  - (B) aos meios disponíveis para fixação dos aparelhos fixos aos dentes, por exemplo bandas e braquetes.
  - (C) ao movimento dentário recíproco que ocorre quando dois dentes são tracionados um contra o outro.
  - (D) aos meios de fixação utilizados em cirurgia ortognática.
  - (E) às tiras flexíveis que prendem os aparelhos extra-orais à cabeça.
93. Aparelho funcional para a modificação do crescimento, do tipo passivo dento-suportado, usa um escudo lingual para regular a postura da mandíbula e geralmente incorpora um arco vestibular ao redor de todos os dentes, afastando o bucinador. Seu desenho pode incluir facetas posteriores ou apoios oclusais em acrílico para controlar a quantidade e a direção de erupção. A descrição é mais compatível com o
- (A) ativador do tipo Woodside.
  - (B) bionator de Balters.
  - (C) aparelho de Herbst.
  - (D) aparelho de blocos gêmeos.
  - (E) aparelho de Frankel.
94. A infecção primária ocorre, em geral, na faixa etária de 2 a 6 anos e caracteriza-se pela presença de algumas vesículas, muitas vezes com curso subclínico. Porém, em alguns casos, a infecção manifesta-se por sintomatologia aguda, com a presença de pequenas vesículas que se rompem formando úlceras dolorosas, em qualquer parte da mucosa bucal, acompanhadas por febre, mal-estar e anorexia. A descrição é mais compatível com
- (A) sarampo.
  - (B) varicela.
  - (C) gengivite eruptiva.
  - (D) gengivite ulcerativa necrosante aguda.
  - (E) gengivoestomatite herpética aguda.
95. O amálgama de prata ainda é bastante utilizado nas restaurações classe II de molares decíduos. Dentre as características do preparo cavitário da caixa proximal dessas restaurações, pode-se citar
- (A) paredes vestibular e lingual ou palatina divergentes para oclusal.
  - (B) parede axial côncava, ou seja, com contorno inverso ao da face proximal.
  - (C) parede gengival com ângulos arredondados e sem necessidade de tratamento especial dos prismas de esmalte da região.
  - (D) diedro axiopulpar vivo.
  - (E) a necessidade de recorte de prismas de esmalte sem suporte dentinário no término da parede gengival, realizado com cortantes manuais.
96. Com base em informações mais recentes sobre o início e progressão das cáries oclusais, cada vez mais critérios seletivos são adotados para a indicação de selantes de fôssulas e fissuras. De acordo com os estudos clínicos relacionados ao assunto, pode-se afirmar que
- (A) os primeiros e segundos molares permanentes não costumam ser candidatos importantes para selamento, considerando suas particularidades anatômicas.
  - (B) os primeiros molares decíduos são os maiores candidatos para selamento.
  - (C) a maior suscetibilidade de cárie de superfície oclusal ocorre no período entre o início da erupção e a oclusão funcional.
  - (D) a avaliação da necessidade de selamento deve ser feita aproximadamente 2 anos após a erupção do dente permanente em questão.
  - (E) o risco de cárie não influencia na indicação de selamento.
97. De acordo com a Lei n.º 5.081, de 24 de agosto de 1966, compete ao cirurgião-dentista proceder à perícia odontológica em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa. As afirmativas seguintes relacionam alguns tipos de perícias que, segundo Silva (1997), podem ser realizadas pelo cirurgião-dentista.
- I. Em âmbito civil: estimativa de idade e ressarcimento de danos.
  - II. Em âmbito criminal: identificação no vivo, identificação no cadáver.
  - III. Em âmbito trabalhista: doenças profissionais com manifestação bucal.
- Pode-se afirmar que está correto o contido em
- (A) III, apenas.
  - (B) I e II, apenas.
  - (C) I e III, apenas.
  - (D) II e III, apenas.
  - (E) I, II e III.

- 98.** Estabelecendo-se relação contratual entre o cirurgião-dentista e seu paciente, seja verbal, tácita ou escrita, origina-se uma obrigação contratual. Segundo SILVA (1997), nas áreas da cirurgia, endodontia e periodontia essa obrigação tem sido entendida como
- (A) de meio, devendo o profissional necessariamente obter o resultado prometido ao paciente.
  - (B) de meio, devendo o profissional usar a prudência e diligência normais na prestação do serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo.
  - (C) de resultado, devendo o profissional usar a prudência e diligência normais na prestação do serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo.
  - (D) de resultado, devendo o profissional necessariamente obter o resultado prometido ao paciente.
  - (E) de resultado, não podendo o paciente ser indenizado se o profissional não atingir o resultado a ele prometido.
- 99.** Diante do direito dos pacientes de exigirem reparação por tratamentos supostamente danosos realizados pelo cirurgião-dentista, este deverá manter guardados os prontuários com os registros dos tratamentos por, pelo menos,
- (A) 5 anos.
  - (B) 10 anos.
  - (C) 15 anos.
  - (D) 20 anos.
  - (E) 25 anos.
- 100.** A necessidade de elaboração de documentação adequada e apta, inclusive para respaldar as alegações do profissional em eventual processo, tem sido enfatizada na bibliografia odontológica. As afirmativas seguintes dizem respeito a esse assunto.
- I. As provas a serem apresentadas pelo profissional em sua defesa são pré-constituídas, isto é, ou são produzidas oportunamente, ou não servirão para esse fim.
  - II. O prontuário do paciente deve ser elaborado ao longo do tratamento, não podendo ser modificado para o ato da defesa.
  - III. O prontuário deverá conter todas as ocorrências e suas consequências, verificadas ao longo do atendimento, bem como as providências tomadas.
- Pode-se afirmar que está correto o contido em
- (A) I, apenas.
  - (B) II, apenas.
  - (C) I e III, apenas.
  - (D) II e III, apenas.
  - (E) I, II e III.

