PREFEITURA DE
SÃO PAULO

213324

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

001. PROVA OBJETIVA

ESPECIALISTA EM SAÚDE – CIRURGIÃO-DENTISTA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2h15 do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

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

FUNDAÇÃO vunesp
23.03.2014

POLÍTICA DE SAÚDE

01. As equipes dos consultórios de rua, previstas na Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.488/11,

(A) são vinculadas às equipes de emergência e têm o objetivo de prestar socorro rápido nos locais de ocorrência dos acidentes nas ruas.

(B) funcionam 24 horas por dia em todos os municípios do país.

(C) são unidades criadas para suprir as lacunas dos centros de atenção psicossocial e das unidades básicas de saúde.

(D) são unidades que têm uma atuação independente das instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social.

(E) têm responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

02. A quem compete fazer a notificação compulsória de um acidente de trabalho fatal?

(A) Aos profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão.

(B) Aos médicos das empresas e aos médicos dos estabelecimentos públicos, nessa ordem de preferência.

(C) A todos os médicos e enfermeiros que forem nomeados pelos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos.

(D) Somente aos médicos e responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos.

(E) Somente aos médicos e enfermeiros dos estabelecimentos públicos.

03. Um chefe de unidade de saúde resolve convidar todos os trabalhadores da unidade para a discussão e constituição de um grupo de trabalho de humanização (GTH).

Assinale a alternativa correta sobre o GTH.

(A) Para que seja um espaço democrático e independente, é importante que os gestores não participem, para que não haja inibição de manifestações críticas referentes à gestão.

(B) Deve organizar e viabilizar um espaço onde todos tenham o mesmo direito de dizer o que pensam, de criticar e de propor mudanças no processo de trabalho e na gestão.

(C) Para que funcione adequadamente é muito importante que seja constituído um regimento com definição de composição e de sistema de votação das propostas a serem implementadas.

(D) Deve ser composto pelos servidores públicos efetivos e gestores, não sendo recomendada a participação de usuários, para que não haja confusão de papéis.

(E) Uma vez constituído, não é recomendável que outras pessoas sejam convidadas, para que não haja problemas de continuidade nas discussões de mudanças de aprimoramento do processo de trabalho.

04. Um trabalhador sofreu amputação de um braço durante a jornada de trabalho. Seu processo de recuperação

(A) deve ser desenvolvido integral e exclusivamente em hospital especializado em mão, desde os primeiros cuidados até a fase final da recuperação, que é a reabilitação profissional, em conjunto com o INSS.

(B) embora possa ser conduzido por um serviço municipal ou estadual, requererá uma intervenção direta do Ministério da Saúde no momento da reinserção ao trabalho.

(C) deve ser conduzido e executado por uma unidade da esfera estadual, pois os serviços municipais não têm competência para casos tão graves e complexos, que exigem um processo de readaptação no trabalho e na vida cotidiana.

(D) deve ser preferencialmente gerenciado pela atenção básica, e é importante que o paciente seja avaliado por equipe multidisciplinar o mais precocemente possível, possibilitando uma reabilitação efetiva.

(E) inclui ações de saúde de especialidades médicas, não sendo competência da atenção básica qualquer ação reabilitacional, pois legalmente o INSS é responsável pela reabilitação profissional.

05. Assinale a alternativa que faz a correta correspondência entre o período histórico brasileiro e as características dos respectivos sistemas de saúde existentes.

(A) De 1988 até os dias de hoje, período durante o qual o SUS foi criado, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde e houve a centralização do sistema de saúde com fragmentação institucional.

(B) Ditadura militar (1964-1985), período durante o qual foi criado o Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social e foram criados novos canais de participação no sistema de saúde.

(C) De 1945 a 1964, período durante o qual foi criado o Ministério da Saúde, houve estagnação da assistência hospitalar e empresas de saúde foram proibidas de funcionar.

(D) República Velha (1889-1930), período durante o qual a saúde pública foi institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública e foram realizadas campanhas contra a febre amarela e a tuberculose.

(E) Império (1822-1889), período no qual as estruturas de saúde enfatizavam a polícia sanitária, a administração era centrada nos municípios e foram criadas as primeiras instituições de controle sanitário dos portos e de epidemias.

06. Leia o texto a seguir.

"De acordo com Teixeira, Paim e Vilasboas (1998), o sistema de saúde brasileiro após a Constituição de 1988 vem buscando construir modelos de atenção que respondam de forma eficaz e efetiva às reais necessidades da população brasileira, seja em sua totalidade, seja em suas especificidades locais. Os modelos hegemônicos atuais – o médico-assistencial, pautado na assistência médica e no hospital, e o modelo sanitarista, baseado em campanhas, programas e em ações de 'vigilância epidemiológica' e 'sanitária' – não conseguem mais responder à complexidade e diversidade dos problemas de saúde que circunscrevem o cidadão comum nesse início de século."

(MONKEN, M; BATISTELLA C. Vigilância em Saúde. Disponível em http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html)

Diante do diagnóstico feito pelos autores, assinale a alternativa correta.

(A) A busca por modelos alternativos que articulem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde voltadas para a qualidade de vida é estratégia para superar o ciclo biologicista, antropocêntrico, medicalizante e iatrogênico.

(B) As campanhas contra a febre amarela e a tuberculose na época Vargas foram equivocadas, e as campanhas atuais devem ser revistas, pois dão resultados extremamente limitados.

(C) Os "modelos hegemônicos atuais" dos quais falam os autores não mais existem, pois, com a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, vários aspectos sofreram mudanças.

(D) A busca por modelos alternativos requer a união da categoria médica em torno dos problemas mais importantes da população e o fortalecimento de seu papel no setor da saúde pública.

(E) Um dos motivos para a situação colocada pelos autores é o abandono, durante décadas, da área assistencial com priorização da vigilância epidemiológica.

07. Uma unidade básica de saúde atende muitas trabalhadoras de uma fábrica de bolsas e calçados. Elas trabalham no setor de cola das solas dos sapatos e relatam o forte odor a que ficam expostas o dia todo. Afirmam que o espaço físico onde permanecem sentadas fazendo a colagem manual não tem janelas. Nenhuma delas apresenta uma doença específica, mas queixam-se do odor e dizem que sentem tontura e muito sono, principalmente nos dias quentes.

Considerando essa descrição, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se comunicar tal situação ao Ministério Público do Trabalho, um dos poucos órgãos que tem acesso ao interior das empresas e que pode autuá-las.

(B) Deve-se notificar ao Ministério do Trabalho e Emprego, a quem compete a exclusividade de fazer a fiscalização das condições de trabalho.

(C) Qualquer providência só deve ser tomada na ocorrência de doenças específicas devidamente diagnosticadas.

(D) Deve-se notificar a vigilância em saúde do trabalhador da região para que faça uma avaliação e fiscalização das condições de trabalho.

(E) Como não há trabalhadoras com doenças, o sistema de vigilância do SUS não é acionado ainda.

08. Determinadas doenças, agravos ou eventos, quando identificados, devem ser avaliados do ponto de vista do risco para serem classificados como uma potencial emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN) ou uma potencial emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII).

Assinale a alternativa que contém algumas dessas doenças, agravos ou eventos.

(A) Sífilis e coqueluche.

(B) Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e atendimento antirrábico.

(C) Síndrome respiratória aguda grave associada ao coronavírus e sarampo.

(D) Rubéola e tuberculose.

(E) Varíola e esquistossomose.

09. As ações de vigilância em saúde

(A) devem ser diferenciadas das de promoção da saúde.

(B) devem ser inseridas no cotidiano das equipes de atenção primária – saúde da família.

(C) em geral são sigilosas.

(D) devem sempre ter atuação com abrangência multirregional.

(E) devem ser praticadas somente pelos órgãos do SUS com poder de polícia.

10. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

(A) é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e suas ações devem ser elaboradas com base no Elenco Norteador de Vigilância Sanitária e integradas à Programação Anual de Saúde.

(B) é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e compreende Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Vigilâncias Sanitárias Municipais, Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, no aspecto pertinente à vigilância sanitária e sistemas de informação de vigilância sanitária.

(C) é coordenado pela Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde e compreende o subsistema nacional de vigilância epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis e o subsistema nacional de vigilância em saúde ambiental, incluindo o ambiente de trabalho, dentre outros.

(D) deve subsidiar a programação das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais para que não sejam elencadas ações incompatíveis com a Programação Anual de Saúde em níveis nacional, estadual e municipal.

(E) é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e compreende o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, nos aspectos pertinentes à vigilância epidemiológica e saúde ambiental; os sistemas de informações de vigilância em saúde; programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública.

11. Um hospital privado com fins lucrativos é subvencionado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Sobre essa subvenção, é correto afirmar que

(A) se trata de uma operação legal, prevista na Constituição Federal, que determina a legalidade da assistência à saúde privada.

(B) essa operação só poderia ser feita se devidamente aprovada pelo órgão legislativo do município.

(C) se trata de um formato jurídico semelhante a um convênio que tem amparo legal na Constituição Federal.

(D) se trata de um formato jurídico semelhante a um contrato de direito público amparado pela Constituição Federal.

(E) é vedada a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

12. A atenção básica

(A) observa critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

(B) tem a participação social restrita do ponto de vista formal, pois os agentes comunitários de saúde, por residirem no território, representam as ideias da comunidade.

(C) utiliza tecnologias de cuidado simples que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

(D) deve se organizar para exercer sua função central de acolher, escutar e oferecer respostas positivas, ainda que representem pouco diante das necessidades da população.

(E) deve ter as estruturas dos serviços definidas exclusivamente pelos municípios que têm autonomia para estabelecer a composição de suas equipes livremente.

13. Uma das características do processo de trabalho das equipes de atenção básica é

(A) desenvolver aulas sobre as doenças mais comuns para que a população passe a ter uma formação técnica.

(B) desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e a população mais jovem, com a finalidade de prevenir o aparecimento de doenças e danos evitáveis.

(C) realizar a atenção integral domiciliar a todos os usuários para que eles não precisem se deslocar até as unidades de saúde.

(D) definir o território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes, provendo atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

(E) participar do planejamento local de saúde, mas não do monitoramento e da avaliação das ações na sua equipe.

14. Uma das atribuições comuns dos profissionais da atenção básica é

(A) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde.

(B) participar das ações educativas, atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais e gastrointestinais.

(C) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

(D) realizar orientações sobre uso de medicamentos e seus efeitos adversos.

(E) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e dos utilizados na vacinação.

15. O modelo da Estratégia de Saúde da Família, dentre outros objetivos, busca

(A) responsabilizar a população pelo autocuidado e pela capacidade de resolutividade dos problemas de saúde.

(B) favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias e possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários.

(C) propiciar, à população adscrita, capacidade para realizar pequenos curativos em casa, para que haja uma diminuição da demanda nas unidades de saúde.

(D) a auto-organização de acordo com as necessidades da população adscrita sem qualquer vínculo com diretrizes nacionais.

(E) promover informações sobre automedicação, para que a população ganhe autonomia em relação aos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. O conhecimento da inervação sensorial dos tecidos orais é importante para o planejamento de procedimentos anestésicos. A inervação sensorial do palato duro ocorre por meio de

(A) nervos palatinos menores que surgem no palato através do forâmen palatino menor e por ramos do nervo facial.

(B) ramos do nervo trigêmeo que se distribuem pelo palato a partir de sua entrada nos tecidos orais pelo forâmen mandibular.

(C) ramos dos nervos glossofaríngeo e facial na região do forâmen palatino menor, na transição entre o palato duro e mole.

(D) ramos terminais dos nervos nasopalatinos que emergem no forâmen incisivo e se distribuem por todo o palato duro e mole até a região da úvula, a partir da papila incisiva.

(E) ramos terminais dos nervos nasopalatinos e dos nervos palatinos maiores, que emergem, respectivamente, através do forâmen incisivo e do forâmen palatino maior.

17. A biologia dentinária evidencia que

(A) a dentina esclerótica resulta de estímulos crônicos e apresenta túbulos ocluídos mineralizados.

(B) a dentina é um tecido mineralizado estático que não sofre modificações após a erupção dentária.

(C) os túbulos dentinários são regulares e de proporções similares na dentina secundária.

(D) a dentina secundária é primordialmente depositada na junção com o esmalte dentário.

(E) a dentina primária tem túbulos irregulares e mineralização incompleta e com predominância de fibras colágenas.

18. Na fisiologia da cavidade oral, a inervação sensorial do dorso da língua

(A) envolve ramos do nervo tireoglosso que estão envolvidos na recepção sensorial em toda a sua extensão.

(B) é distribuída em regiões distintas e inervadas por ramos do nervo facial antes e após as papilas foliadas.

(C) é dividida em 3 regiões inervadas pelos nervos lingual, glossofaríngeo e vago.

(D) é uniforme e tem a função de coordenar os movimentos da deglutição e da mastigação.

(E) é dividida em regiões distintas e as papilas são inervadas pelo nervo lingual.

19. Na anemia ferropriva, uma manifestação oral comum é a

(A) hiperplasia gengival crônica.

(B) cárie.

(C) perda dentária.

(D) atrofia da mucosa e das papilas linguais.

(E) doença periodontal.

20. Em situações de imunossupressão, a microbiota oral

(A) pode sofrer modificações propícias para a instalação da candidose.

(B) não se altera e se mantém com alto nível de complexidade.

(C) pode sofrer modificações que favorecem a instalação de parasitoses.

(D) pode sofrer fenômenos de proliferação de protozoários.

(E) pode passar por alterações que favorecem a xerostomia.

21. O penfigoide das membranas mucosas é

(A) um tipo de doença periodontal que pode ser tratada com a administração de antibióticos.

(B) uma doença autoimune que pode afetar a mucosa gengival com bolhas hemorrágicas.

(C) uma doença infecciosa que pode levar a perdas ósseas.

(D) uma doença que afeta crianças e tem base hereditária.

(E) uma doença causada pelo vírus herpes simples e tem involução espontânea.

22. Ao se examinar uma úlcera de longa duração na borda lateral da língua em um paciente etilista e tabagista crônico:

(A) faz-se a hipótese de úlcera traumática e orienta-se o paciente a evitar morder o local.

(B) leva-se em consideração a idade do paciente e indica-se a cessação dos hábitos de elitismo e tabagismo.

(C) deve-se tratar a lesão com a aplicação de medicamentos tópicos.

(D) deve-se pensar na hipótese de carcinoma epidermoide, realizar biópsia e encaminhar o material para exame anatomopatológico.

(E) deve-se aguardar por, no mínimo, 1 mês para observar se há regressão da lesão.

23. Em fraturas dentárias que envolvem comprometimento pulpar:

(A) o trauma envolvido no processo causa, na ampla maioria dos casos, infecção seguida por abscesso e dor, e, portanto, a antibioticoterapia é fundamental no tratamento do caso.

(B) deve-se lavar a região com hipoclorito de sódio e, compulsoriamente, administrar antibióticos para se evitar a necrose pulpar.

(C) recomenda-se o imediato tratamento endodôntico com administração compulsória de antibióticos sistêmicos.

(D) deve-se proceder os testes térmicos e preparar um dente provisório por um período de observação indeterminado; anti-inflamatórios e antibióticos são importantes nessa fase.

(E) a administração de antibioticoterapia não é recomendada de forma consensual nos protocolos vigentes, e a decisão de tratamento endodôntico depende de testes de vitalidade e dor.

24. No complexo maxilomandibular, uma das manifestações do hiperparatireoidismo pode ser

(A) o tumor odontogênico queratocístico.

(B) o tumor odontogênico calcificante.

(C) a lesão central de células gigantes.

(D) o granuloma piogênico.

(E) o tumor de células granulares.

25. O quadro de gengivite descamativa

(A) refere-se a processos de queimadura da gengiva.

(B) está associado a doença periodontal grave, de origem bacteriana.

(C) está relacionado principalmente com as doenças pênfigo vulgar, penfigoide das membranas mucosas e líquen plano.

(D) ocorre em infecções fúngicas superficiais.

(E) está relacionado com a utilização de aparelhos ortodônticos, principalmente em jovens.

26. Um processo crônico de pulpite irreversível, com infecção bacteriana, pode culminar com

(A) a formação de cemento celular.

(B) o desenvolvimento de um granuloma periapical.

(C) a formação de calcificação distrófica da polpa.

(D) alterações dentinárias que cursam com dentina esclerótica.

(E) a atresia pulpar.

27. Mucoceles são comuns na mucosa labial de crianças e

(A) consistem de um processo neoplásico benigno das glândulas salivares mucosas; seu tratamento deve ser a excisão completa da lesão.

(B) são nódulos submucosos com produção de mucina; sua remoção deve ser realizada sob sedação em quaisquer pacientes.

(C) resultam da ruptura do ducto da glândula salivar, com extravasamento de mucina; seu tratamento deve ser cirúrgico, com remoção das glândulas salivares adjacentes.

(D) são consideradas cistos de coleção de muco; devem ser tratadas com marsupialização do cisto e eletrocoagulação.

(E) são diagnosticadas como nódulos fibrosos no lábio inferior e, antes de sua remoção, deve-se realizar uma biopsia incisional.

28. Em pacientes idosos que fazem uso de próteses totais, o tratamento da candidose:

(A) com medicamentos via oral é contraindicado, pois estes não tratam eficazmente o problema.

(B) utiliza, como primeira opção, o Fluconazole por via endovenosa, administrado pela enfermeira no posto de saúde.

(C) é geralmente realizado com a administração de Cetoconazole em ambiente hospitalar.

(D) é geralmente realizado com a droga Nistatina em suspensão, e as próteses também devem ser tratadas para se diminuir o risco de reinfecção.

(E) deve ser realizado com bochechos de cloreto de sódio e peróxido de hidrogênio 3 vezes ao dia.

29. Em procedimentos de exodontia em pacientes diabéticos:

(A) deve-se certificar-se do controle da doença de base para se evitar problemas na cicatrização e infecções oportunistas, que podem ser fatais.

(B) há necessidade de se interromper as drogas utilizadas pelo paciente por 1 semana antes do procedimento.

(C) deve-se avaliar a situação salivar, pois o excesso de saliva e as condições bioquímicas da flora oral podem ser fatores impeditivos do procedimento.

(D) avalia-se a flora oral por exames laboratoriais de cultura para certificação da oportunidade do procedimento.

(E) deve-se realizar procedimentos de imunossupressão para evitar problemas na cicatrização pós-exodontia.

30. Na periodontite juvenil:

(A) a utilização de medicamentos anticonvulsivantes podem agravar a doença.

(B) as cáries rampantes são consequência do processo patológico.

(C) os fatores anticoagulantes endógenos podem fazer parte da patogenia da doença, com o desenvolvimento de quadros mais agressivos.

(D) pacientes com diabetes tipo II são os mais acometidos, pois podem apresentar outras infecções associadas que predispõem à condição.

(E) fatores genéticos e o agente *Actinobacillus actinomycetemcomitans* são importantes na patogenia da doença.

31. A estomatite/gengivite moriforme, alteração vegetante, hemorrágica e friável da mucosa e gengiva está relacionada com

(A) a histiocitose de células de Langerhans.

(B) a infecção pelo vírus da hepatite C.

(C) a micose profunda causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis.*

(D) infecção viral pelo herpes simples.

(E) a infecção pela bactéria *Porphiromona gingivalis.*

32. Em programas de orientação de saúde bucal para pacientes da faixa pediátrica deve-se

(A) receitar, para pacientes entre 3 e 5 anos, bochechos com alta concentração de flúor para utilização sob supervisão dos pais.

(B) orientar os pais sobre a necessidade de utilização de dentifrícios sem a adição de flúor em todas as faixas etárias.

(C) evitar a utilização de dentifrícios com flúor em maiores de 6 anos de idade, já que a água potável é fluoretada.

(D) orientar os pais sobre os riscos de fluorose em casos de ingestão acidental de dentifrícios com alto teor de flúor.

(E) prescrever suplementação de flúor na dieta como método eficaz na prevenção de cáries.

33. A utilização do antibiótico tetraciclina em pacientes gestantes e crianças é contraindicada, pois causa

(A) hipoplasia do esmalte.

(B) hiperplasia gengival.

(C) manchas amarelo-acastanhadas nos dentes permanentes.

(D) displasia cemento-dentinária.

(E) cáries e doença periodontal.

34. O uso crônico de ciclosporina causa

(A) hiperplasia gengival.

(B) pulpite.

(C) xerostomia.

(D) cáries.

(E) afta.

35. Espaçamento interdentário patológico:

(A) pode ser causado por múltiplos fatores, mas seu tratamento deve ser realizado ortodonticamente, independente da causa.

(B) tem seu tratamento contraindicado antes da erupção dos caninos superiores, por volta dos 12 anos de idade.

(C) é causado por alterações na inserção do freio labial e deve ser tratado com aparelhos ortodônticos antes dos 12 anos de idade.

(D) é chamado diastema e deve ser tratado ortodonticamente ou por meio de procedimentos de odontologia estética a partir da erupção dos incisivos centrais.

(E) pode ser tratado com a implantação de facetas, que é o procedimento mais indicado para o fechamento dos diastemas na infância.

36. A imagem radiográfica de lesão multiloculada no ângulo da mandíbula é sugestiva de

(A) granuloma periapical.

(B) cisto periapical.

(C) odontoma.

(D) osteoma.

(E) ameloblastoma.

37. Os principais diagnósticos diferenciais de um granuloma piogênico na gengiva são:

(A) lesão central de células gigantes e cisto ósseo aneurismático.

(B) afta e herpes simples.

(C) fibroma ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes.

(D) lipoma e hiperplasia gengival.

(E) neuroma traumático e osteoma.

38. Em crianças com alto risco de cáries:

(A) as restaurações com resinas devem ser sempre privilegiadas devido às propriedades físicas do material, relacionadas ao menor risco de recidiva da cárie.

(B) as restaurações com ionômero de vidro podem ser uma boa opção devido à sua associação com a liberação de flúor, o que diminui o risco de desmineralização nas margens da restauração.

(C) a remoção da cárie e a utilização de restaurações com resina devem ser a melhor opção considerando o custo/benefício do procedimento.

(D) a utilização de ionômero de vidro nas restaurações é problemática devido ao risco de contaminação com a saliva e a dificuldade de polimerização do material.

(E) a utilização de resinas que necessitam de condicionamento ácido da dentina são indicadas pela suas propriedades antimicrobianas, principalmente em áreas de difícil isolamento.

39. O acondicionamento da cavidade oral em pacientes pediátricos oncológico deve

(A) considerar a remoção de quaisquer focos de infecção locais para se diminuir o risco de evolução de infecções sistêmicas durante o tratamento da neoplasia.

(B) evitar a exposição do paciente aos raios X, mesmo em tratamentos endodônticos ou exodontias.

(C) ser realizado após todo o tratamento oncológico, não sendo permitidas intervenções prévias.

(D) contemplar exodontia de todos os dentes para prevenção do desenvolvimento de necroses ósseas e infecções.

(E) englobar o uso de cuidados paliativos, mas sem qualquer intervenção ou procedimento odontológico.

40. O tórus palatino é uma exostose que pode influenciar nos procedimentos de

(A) colocação de aparelho ortodôntico fixo.

(B) realização de endodontia de molares superiores.

(C) colocação de implantes dentários.

(D) exodontia.

(E) confecção e adaptação de prótese total superior.

41. A detecção de lesão radiolúcida bem delimitada, relacionada ao ápice radicular, indica, mais provavelmente, a possibilidade de

(A) ameloblastoma, cementoma.

(B) osteomielite, osteíte.

(C) tendoperostite, osteíte alveolar.

(D) granuloma periapical, cisto periapical.

(E) cisto dentígero, cisto periodontal lateral.

42. Em pacientes que fazem uso de drogas anticoagulantes:

(A) a medicação deve ser suspensa por pelo menos 1 mês antes do procedimento e reintroduzida após 1 semana do mesmo.

(B) a medicação deve ser interrompida a critério do cirurgião-dentista.

(C) procedimentos odontológicos devem ser realizados em ambiente hospitalar e, se possível, em centro cirúrgico.

(D) o procedimento de biopsia não deve ser realizado sob nenhuma condição, em vista dos riscos de sangramento.

(E) as biópsias de pequeno porte podem ser realizadas sem a suspensão da medicação.

43. Para o tratamento odontológico dos premolares, caninos e incisivos inferiores:

(A) o bloqueio mentoniano irá anestesiar os nervos mentoniano e alveolar inferior, sem causar anestesia dos tecidos linguais.

(B) o bloqueio do nervo mandibular deve ser a técnica utilizada em todos os casos.

(C) deve-se utilizar anestesia infiltrativa em cada elemento dentário a ser tratado.

(D) não está determinada a forma mais eficaz de anestesia para os quadrantes anteriores inferiores.

(E) deve-se bloquear o nervo alveolar inferior em toda a sua extensão, com injeção rápida do anestésico.

44. A escolha do material para restaurações diretas Classe II em dentes posteriores deve considerar

(A) a utilização de materiais que não necessitem a aplicação de matrizes ou isolamento absoluto.

(B) a idade do paciente, independente do tamanho da restauração ou do risco de cáries do indivíduo.

(C) que as restaurações com resina composta predispõem o dente a maiores níveis de insucesso e a cáries secundárias, devido a fenômenos de infiltração.

(D) o amálgama, que é o material mais indicado e vem sendo crescentemente utilizado, apesar dos altos riscos de contaminação por mercúrio.

(E) a resina composta, pois as propriedades do material impedem áreas de infiltração e garantem a plena reabilitação funcional e estética.

45. Crianças com displasia ectodérmica

(A) devem ser tratadas com a utilização de sedação devido a alterações comportamentais características da doença.

(B) devem ser monitoradas periodicamente para a prevenção da instalação de cáries, devido a displasia do esmalte, que é característica síndrome.

(C) apresentam quadro de anodontia e devem ser submetidas a implantes dentários para melhorar suas condições mastigatórias.

(D) devem ser submetidas a exodontias e planejamento de reabilitação protética devido a profundas alterações dentárias presentes na síndrome.

(E) apresentam essencialmente alterações na articulação temporomandibular, que podem ser tratadas com cirurgia ortognática.

46. A angina de Ludwig consiste de uma celulite que envolve o terço inferior da face, cavidade oral e pescoço. Esta condição

(A) é uma cardiopatia que não está relacionada dentre os procedimentos odontológicos, e o ciurgião-dentista não deve manipular este tipo de ocorrência.

(B) é uma situação que não envolve riscos ao paciente e seu tratamento deve ser agendado de acordo com a demanda do serviço.

(C) é uma situação de risco biológico para o cirurgião-dentista e, portanto, sua manipulação deve ser avaliada por uma equipe de saúde.

(D) é uma alteração rotineira na prática odontológica e não envolve complicações imediatas ou tardias para o paciente.

(E) é uma urgência odontológica e deve ser tratada com a manutenção das vias respiratórias, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica.

47. As agulhas anestésicas:

(A) devem ser manipuladas sem luvas, para se evitar acidentes pela falta de sensibilidade tátil.

(B) devem ser utilizadas e depois recobertas com sua capa plástica durante o atendimento do paciente.

(C) podem ser descartadas em sacos plásticos destinados a materiais infectados.

(D) após sua utilização, devem ser mantidas descobertas sobre a bandeja de instrumentais.

(E) devem ser descartadas recobertas por sua embalagem original.

48. Casos de trauma seguidos de avulsão dentária

(A) são considerados urgências odontológicas; a manutenção do dente em leite gelado e o tempo de atendimento estão relacionados ao melhor prognóstico do caso.

(B) podem ser tratados com a manutenção do elemento dentário seco e limpo por 60 minutos antes da tentativa de reimplantação, para se evitar infecções.

(C) oferecem alto risco de necrose pulpar, o que contraindica procedimentos de tentativa de reimplantação.

(D) são graves, e o dente deve ser mantido em leite quente para a manutenção dos ligamentos periodontais até a chegada a um serviço odontológico.

(E) são lesões graves, e procedimentos de recuperação do elemento avulsionado não devem ser realizados, pois há risco de infecção.

49. De acordo com o Manual de Diretrizes de Políticas Públicas em Saúde Bucal:

(A) todas as crianças com alto risco de cáries devem ter, sob a supervisão dos pais, alterações na dieta e ingestão de carboidratos.

(B) deve-se planejar sessões de aplicação de gel fluorado em crianças com alto risco de cáries, no próprio espaço escolar, sendo 1 aplicação por semana no primeiro mês, seguidas de aplicações programadas, num total de 7 aplicações em 3 meses, todas realizadas.

(C) as crianças com alto risco de cáries devem ser avaliadas por um cirurgião-dentista e frequentar cursos de manutenção da saúde bucal a partir dos 4 anos de idade.

(D) as crianças menores de 6 anos de idade e com alto risco de cáries devem ser orientadas sobre a importância da higiene bucal, e medidas intervencionistas deverão ser planejadas após essa faixa etária.

(E) a aplicação de gel fluorado em crianças com alto risco de cáries deve ser planejada após a erupção dos dentes permanentes, em sessões seguidas semanalmente em ambiente escolar.

50. Em casos de quebra do bom relacionamento com o paciente, com prejuízo do desempenho profissional, o cirurgião-dentista

(A) deve conduzir o tratamento até o final, antes de dispensar o paciente.

(B) deve comunicar ao Conselho de Odontologia o ocorrido e aguardar sindicância.

(C) deve encaminhar o paciente a um serviço de atendimento psicológico e continuar o seu tratamento até a conclusão de todos os procedimentos.

(D) deve comunicar ao paciente o ocorrido e comunicar as autoridades pertinentes.

(E) tem como direito fundamental resguardado a renúncia do tratamento ao paciente, a seu critério.