



114243

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

B

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

001. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DENTISTAS

ESPECIALIDADE: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- 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 4 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 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** Nos epitélios de revestimento, as células se dispõem em folhetos que cobrem a superfície externa do corpo ou que revestem as cavidades internas, as grandes cavidades do corpo, o lúmen dos vasos sanguíneos, o lúmen de todos os órgãos ocos, tubos de diversos calibres. Esses epitélios são classificados de acordo com o número de camadas de células que constituem esses folhetos epiteliais e conforme as características morfológicas das suas células.
- O revestimento de vasos (endotélio) e a mucosa de revestimento bucal são constituídas respectivamente por:
- (A) epitélio de transição e epitélio simples prismático.
 - (B) epitélio simples pavimentoso e epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado.
 - (C) epitélio simples prismático e epitélio simples cúbico.
 - (D) epitélio simples cúbico e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
 - (E) epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado e epitélio estratificado pavimentoso queratinizado.
- 02.** Em determinadas condições atípicas, um tipo de tecido epitelial pode transformar-se em outro, por exemplo, em tabagistas que fumam grande quantidade de cigarros, o epitélio pseudoestratificado ciliado que reveste os brônquios pode transformar-se em epitélio estratificado pavimentoso. Esse processo, quando reversível, é chamado
- (A) neoplasia.
 - (B) hiperplasia.
 - (C) metaplasia.
 - (D) aplasia.
 - (E) displasia.
- 03.** A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A resposta de cicatrização depende da gravidade e da extensão da lesão.
- Forma mais suave de lesão do nervo e é uma interrupção passageira da condução nervosa sem perda da continuidade axonal. A continuidade da bainha epineural e dos axônios é mantida e alterações morfológicas são mínimas. O restabelecimento do *deficit* funcional é espontâneo e, em geral, completo dentro de 3 a 4 semanas.
- A descrição refere-se a
- (A) neuropraxia.
 - (B) estiramento.
 - (C) axonotmesis.
 - (D) neurotmesis.
 - (E) laceração.
- 04.** Um dente incluso ou impactado é aquele que não está erupcionado em virtude da obstrução física ou da falta de força eruptiva normal.
- Os dentes permanentes mais comumente afetados pela impactação são:
- (A) terceiros molares.
 - (B) incisivos centrais.
 - (C) segundos molares.
 - (D) pré-molares.
 - (E) primeiros molares.
- 05.** Paciente de 47 anos, gênero masculino, leucoderma, queixa-se de tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor. O exame radiográfico exibe uma lesão radiolúcida oval bem circunscrita (diâmetro de 1,5 cm), próxima da linha média da região anterior de maxila, entre os ápices dos incisivos centrais.
- Sabendo tratar-se de um cisto de desenvolvimento, uma hipótese de diagnóstico é:
- (A) cisto da papila incisiva.
 - (B) cisto da lâmina dentária.
 - (C) cisto odontogênico calcificante.
 - (D) cisto do ducto nasopalatino.
 - (E) cisto primordial (queratocisto).
- 06.** O defeito visível pré-eruptivo quantitativo de esmalte causado por fatores ambientais, que ocorre na forma de fossetas, ranhuras ou grandes áreas de ausência de esmalte, denomina-se
- (A) erosão.
 - (B) opacidades difusas.
 - (C) abfração.
 - (D) atrição.
 - (E) hipoplasia de esmalte.
- 07.** Na reabsorção radicular interna inflamatória, a dentina reabsorvida é substituída por
- (A) osso cementoide.
 - (B) tecido de granulação.
 - (C) osso.
 - (D) células do ligamento periodontal.
 - (E) fibras colágenas.

- 08.** O pH crítico é o pH abaixo do qual os fluidos bucais (saliva ou fluido do biofilme) se tornam subsaturados em relação à solubilidade dos minerais dentais, ocorrendo como consequência a dissolução (desmineralização) do esmalte-dentina. Isso não significa que, imediatamente abaixo do pH crítico, o esmalte passa a se dissolver e, imediatamente acima, ele tem a tendência de se remineralizar, mas que, aproximadamente nesse pH, os fluidos bucais deixam de possuir íons minerais com atividade suficiente para manter a estrutura mineral íntegra, resultando assim em sua dissolução.
- O pH crítico para a dissolução do esmalte é de
- (A) 5,5.
 - (B) 6,5.
 - (C) 6,0.
 - (D) 4,5.
 - (E) 7,0.
- 09.** Clinicamente, a dentina cariada pode ser subdividida em dentina infectada e dentina contaminada. A dentina infectada engloba
- (A) a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos) e a zona de peptonização.
 - (B) a zona de desmineralização profunda e a zona de dentina hipermineralizada (esclerose de túbulos).
 - (C) o corpo da lesão e a zona escura.
 - (D) a zona de peptonização e a zona de desmineralização superficial.
 - (E) a zona de desmineralização superficial e a zona translúcida.
- 10.** Em relação aos métodos de diagnóstico de cárie, assinale a alternativa correta.
- (A) No método por eletrocondutividade, em uma lesão de cárie, a condutância está reduzida e a resistência aumentada.
 - (B) O método radiográfico interproximal mostra-se adequado para diagnóstico de cáries de superfícies lisas livres, cáries oclusais em esmalte e cáries oclusais secundárias; moderado para inspeção de superfícies radiculares e deficiente para cáries oclusais, proximais posteriores e lesões secundárias.
 - (C) A inspeção visual é o único método de diagnóstico de lesão de cárie que possibilita a avaliação da atividade da lesão por meio das suas características clínicas.
 - (D) A fluorescência quantitativa induzida pela luz (QLF) é um sistema de câmera que utiliza a fluorescência amarela e azul da cavidade bucal para avaliar a saúde bucal, empregando luz de 20 nm para excitar a fluorescência.
 - (E) Na transluminação por fibra óptica (FOTI), a lesão de cárie aparece como uma região translúcida, podendo ser facilmente utilizada para localizar lesões de cárie na superfície oclusal, porém não há capacidade de detecção de lesões interproximais.
- 11.** Na contraindicação absoluta ao uso de soluções anestésicas locais que contêm vasoconstritores adrenérgicos e quando o procedimento demandar anestesia pulpar com duração > 30 min, recomenda-se a utilização de
- (A) lidocaína 2% (sem vasoconstritor).
 - (B) lidocaína 2% com fenilefrina 1:2 500.
 - (C) lidocaína 3% com norepinefrina 1:50 000.
 - (D) mepivacaína 3% (sem vasoconstritor).
 - (E) prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL.
- 12.** Nos quadros de dor já instalada, o emprego de fármacos que deprimem diretamente a atividade dos nociceptores pode ser conveniente, pois conseguem diminuir o estado de hiperalgesia persistente. Isso é conseguido por meio do bloqueio da entrada de cálcio e da diminuição dos níveis de AMPc nos nociceptores.
- Assinale a alternativa que apresenta apenas fármacos que bloqueiam diretamente a sensibilização dos nociceptores.
- (A) Paracetamol e Ibuprofeno.
 - (B) Dipirona e diclofenaco.
 - (C) Prednisolona e nimesulida.
 - (D) Dexametasona e dipirona.
 - (E) Betametasona e paracetamol.
- 13.** Paciente de 83 anos, gênero feminino, melanoderma, saudável, será submetida a procedimento cirúrgico odontológico. A fim de controlar a ansiedade, o planejamento cirúrgico inclui sedação mínima oral com benzodiazepínicos. Levando-se em consideração que, em idosos, além de serem metabolizados e excretados de forma mais lenta, os benzodiazepínicos, pela sua lipossolubilidade, depositam-se no tecido gorduroso que substitui a massa muscular nesses indivíduos, uma indicação segura para essa paciente é
- (A) Diazepam 20 mg.
 - (B) Midazolam 15 mg.
 - (C) Alprazolam 1 mg.
 - (D) Diazepam 15 mg.
 - (E) Lorazepam 1 mg.

- 14.** Paciente de 58 anos, gênero masculino, leucoderma, relata fazer uso crônico de varfarina. A fim de evitar o aumento do risco de hemorragia durante ou após um procedimento cirúrgico odontológico, o cirurgião-dentista deve evitar a prescrição de
- (A) Paracetamol e AINEs.
 - (B) Betametasona e amoxicilina.
 - (C) AINEs e dipirona.
 - (D) Dipirona e dexametasona.
 - (E) Dipirona e eritromicina.
- 15.** A técnica para o bloqueio do nervo dentário inferior é similar para adultos e crianças, mas existem algumas variações anatômicas que levarão a pequenas adaptações, como:
- (A) O ramo ascendente da mandíbula da criança é mais longo em relação ao ramo horizontal do que no adulto.
 - (B) A espinha de Spix situa-se 10 mm acima do plano oclusal e 14 mm posterior ao trígono retromolar, na criança de 6 a 10 anos de idade.
 - (C) O ângulo goníaco é mais fechado, quanto mais jovem a criança.
 - (D) A linha oblíqua interna raramente está presente.
 - (E) O diâmetro anteroposterior do ramo é maior na criança.
- 16.** Paciente de 12 anos, gênero feminino, saudável, indígena, moradora de aldeia na região Agreste de Alagoas, receberá tratamento restaurador atraumático convencional, após avaliação clínica odontológica.
- Em relação a essa técnica, é correto afirmar que
- (A) o material deve ser inserido na cavidade sob isolamento absoluto do campo operatório.
 - (B) é indicada para lesões profundas de cárie, com risco de envolvimento pulpar.
 - (C) é indicada para lesões de cárie oclusais e ocluso-proximais, assintomáticas, até a profundidade média.
 - (D) o material de escolha para essa técnica é o fosfato de zinco.
 - (E) o material deve ser colocado na cavidade somente após a remoção da dentina afetada.
- 17.** Parte significativa da população utiliza grande quantidade de adoçantes, sem considerar os efeitos tóxicos e residuais desses produtos. A substituição do açúcar por adoçantes é recomendada apenas para casos específicos, como obesidade e diabetes.
- Adoçante não calórico (não contém qualquer componente energético e não são transformados em ácidos pelas bactérias), que pode ser aquecido para preparo de receitas e que não apresenta sabor metálico residual.
- A descrição refere-se:
- (A) ao xilitol.
 - (B) à sucralose.
 - (C) ao sorbitol.
 - (D) ao lactitol.
 - (E) ao manitol.
- 18.** Paciente de 13 anos, gênero feminino, leucoderma, portadora de aparelho ortodôntico fixo, recebeu orientações de higiene bucodental, incluindo a seguinte técnica de escovação dental: colocar as cerdas da escova dental diretamente sobre o sulco gengival, em um ângulo de 45° com o longo eixo do dente, e com a escova dental forçada nessa região, executar movimentos vibratórios anteroposteriores, de pequena amplitude.
- A descrição refere-se à técnica:
- (A) Fones.
 - (B) Scrub.
 - (C) Bass.
 - (D) Stillman modificada.
 - (E) Charters.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Em relação ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017), estipula(m)-se

- (A) para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, a seguinte fórmula: $\text{População}/2000$.
- (B) população adscrita fixa por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 5000 a 10000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e as diretrizes da Atenção Básica.
- (C) que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população em municípios ou territórios com menos de 10000 habitantes.
- (D) até 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- (E) o funcionamento das UBSs com carga horária mínima de 48 horas/semanais, no mínimo 6 (seis) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

20. Assinale a alternativa que apresenta informação correta de acordo com o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, em seu Capítulo VI – Do sigilo profissional, artigo 14.

- (A) Constitui quebra de sigilo profissional a comunicação ao Conselho Regional e às autoridades sanitárias das condições de trabalho indignas, inseguras e insalubres.
- (B) Constitui quebra de sigilo profissional a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.
- (C) Constitui infração ética revelar, ao responsável pelo incapaz, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.
- (D) Constitui infração ética revelar fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão, mesmo diante de colaboração com a justiça nos casos previstos em lei.
- (E) Constitui infração ética fazer referência a casos clínicos identificáveis, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência e ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.

21. A formação dos ossos craniofaciais começa com o desenvolvimento de precursores cartilagosos e membranosos do neurocrânio e viscerocrânio durante a

- (A) oitava semana de gestação.
- (B) terceira semana de gestação.
- (C) quinta semana de gestação.
- (D) segunda semana de gestação.
- (E) sétima semana de gestação.

22. Diante de um terceiro molar inferior semi-incluso, com grande quantidade de tecido mole recobrimdo sua superfície oclusal, existe uma grande possibilidade de acontecer uma média ou moderada resposta inflamatória denominada pericoronarite.

As bactérias Gram-negativas anaeróbicas que estão mais frequentemente associadas à pericoronarite são:

- (A) *Actinomyces e Prevotella*.
- (B) *Propionibacterium e Veillonella*.
- (C) *Eubacterium e Meghasfaera*.
- (D) *Fusobacterium e Porphyromonas*.
- (E) *Lactobacillus e Parvimonas*.

23. As complicações das infecções odontogênicas estão associadas a uma elevada taxa de mortalidade.

Infecção de origem polimicrobiana, que apresenta dor, eritema e edema como sinais e sintomas iniciais, e formação de bolhas em uma fase intermediária. Apresenta rápida liquefação progressiva da gordura subcutânea e tecido conjuntivo, enquanto a pele sobrejacente, inicialmente é poupada.

A descrição refere-se a

- (A) fascíte necrotizante cervico-facial.
- (B) impetigo.
- (C) erisipela.
- (D) celulite.
- (E) osteomielite.

24. A osteomielite é definida como uma inflamação da medula óssea com uma tendência de progressão. O tratamento clássico da osteomielite na mandíbula é a

- (A) radioterapia.
- (B) sequestrectomia e a saucerização.
- (C) ressecção da mandíbula.
- (D) crioterapia.
- (E) terapia biomoduladora com laser de alta potência.

25. Em relação às indicações definidas para o uso de antibiótico sistêmico na odontologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente com pericoronarite inicial requer o uso prolongado de antibióticos de largo espectro, a fim de se evitar superinfecções por microrganismos resistentes.
- (B) O paciente com gengivite ulcerativa necrosante, sem sinais locais de disseminação sistêmica, necessita de antibiótico para a resolução dessa infecção.
- (C) O paciente com abscesso de tamanho reduzido, crônico e bem-localizado, sem sinais locais de disseminação ou manifestação sistêmica, requer terapia antibiótica e tratamento do dente causador.
- (D) O uso profilático de antibióticos em diabéticos deve ser considerado tanto em pacientes compensados como em descompensados.
- (E) O paciente imunologicamente comprometido (baixa contagem de leucócitos granulócitos) pode ser considerado candidato à profilaxia antibiótica, diante de procedimentos que causam bacteremia transitória.

26. O risco da osteonecrose dos maxilares está associado ao uso de bifosfonatos.

De acordo com protocolo de estadiamento clínico proposto pela *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, em 2009, os pacientes, que têm osso necrótico exposto e apresentam sintomatologia dolorosa e infecção, apresentam estágio

- (A) 3
- (B) 0
- (C) 4
- (D) 2
- (E) 1

27. Em relação às técnicas cirúrgicas para remoção de terceiro molar impactado, assinale a alternativa correta.

- (A) O retalho mucoso vestibular deve ser rebatido lateralmente na linha milo-hioidea com um elevador de periosteio e mantido em posição com um afastador de Minnesota.
- (B) A extensão posterior da incisão deve divergir lateralmente no bordo anterior do ramo ascendente da mandíbula, a fim de evitar causar injúrias ao nervo lingual.
- (C) Os terceiros molares superiores impactados geralmente precisam ser seccionados (odontosecção); aconselha-se que o seccionamento seja feito com um cinzel.
- (D) O osso que deve ser removido inicialmente num terceiro molar inferior é o encontrado sobre as faces lingual e distal, abaixo da linha cervical do dente impactado.
- (E) A incisão de alívio muitas vezes se faz necessária na mucosa vestibular de um dente inferior profundamente impactado, devendo-se tomar cuidado para evitar injúrias ao nervo milo-hioideo.

28. Baseando-se na classificação de Pell e Gregory para os terceiros molares, de acordo com a relação com o plano oclusal, quando a superfície oclusal do dente incluso está entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar, o dente é classificado como nível

- (A) C.
- (B) 3.
- (C) B.
- (D) 2.
- (E) A.

29. A causa mais frequente de dificuldades respiratórias no ambiente odontológico é a ansiedade, que se manifesta como hiperventilação.

Em relação à síndrome de hiperventilação, assinale a alternativa correta.

- (A) Os espasmos musculares, mialgia, espasmo tetânico e tremor são algumas manifestações musculoesqueléticas.
- (B) A dor no peito, sensação de falta de ar, diminuição do número e da profundidade das respirações e xerostomia são algumas manifestações respiratórias.
- (C) O tratamento da síndrome de hiperventilação inclui posicionar o paciente na cadeira de modo quase totalmente horizontal.
- (D) A primeira manifestação da síndrome da hiperventilação normalmente é uma queixa de desconforto torácico, que começa em região retroesternal, irradiando para o ombro e braço esquerdos.
- (E) O tratamento da síndrome de hiperventilação inclui colocar o paciente para respirar ar enriquecido de oxigênio, utilizando cânulas nasais ou máscara facial.

30. A prioridade na abordagem inicial de um paciente politraumatizado é a

- (A) respiração e ventilação adequada.
- (B) exposição total do paciente para evitar que nenhum ferimento seja camuflado.
- (C) exame neurológico.
- (D) circulação com controle da hemorragia.
- (E) manutenção das vias aéreas com controle da coluna cervical.

31. Os exames laboratoriais são complementos importantes no auxílio ao diagnóstico. É primordial que o profissional possa, além de indicar exames corretamente, interpretá-los apropriadamente.

Em relação aos exames laboratoriais, assinale a alternativa que contém informação correta.

- (A) A policitemia deve ser considerada quando há aumento dos níveis de hemoglobina maior que 12 g/dL para homens e maior que 10 g/dL para mulheres e presença de hematócrito maior que 25% para homens maior que e 20% para mulheres.
- (B) A quantidade de plaquetas entre 600 000 e 1 milhão de células/mm³, demonstra que o paciente possui trombocitopenia e, neste caso, aumenta-se o risco de hemorragia.
- (C) Os indivíduos com hematócrito superior a 30% e valor de hemoglobina acima de 10 g/dL, ou com histórico de anemia e hematócrito normal, são considerados de baixo risco para procedimentos invasivos e podem apresentar-se assintomáticos.
- (D) O linfócito é o tipo de leucócito em maior número no sangue e representa de 50% a 80% dos leucócitos circulantes; são as células responsáveis pelo combate às bactérias.
- (E) O hematócrito corresponde à concentração de hemoglobina dentro da hemácia e ajuda a diferenciar os vários tipos de anemia.

32. Quando o paciente relata histórias pregressas importantes relacionadas à possibilidade de existência de distúrbios hemorrágicos e possui suspeita de risco de sangramento, é recomendável a solicitação de coagulograma.

Em relação ao coagulograma, assinale a alternativa que contém informação correta.

- (A) O tempo de atividade de protrombina (TAP) avalia a eficiência da via intrínseca na mediação da formação do coágulo de fibrina, sendo que o TAP normal é geralmente de 25 a 40 segundos.
- (B) Nos pacientes anticoagulados, quando o INR for menor que 4,0, eles estão insuficientemente anticoagulados para a sua patologia, mas com baixo risco de hemorragias incontroláveis para exodontias ou cirurgia bucal de pequeno porte.
- (C) O tempo de sangramento mantém-se normal, entre 2 a 9 minutos, mesmo quando as plaquetas se encontram diminuídas, porém acima do limite de 50 000/mm³.
- (D) Um tempo de protrombina normal está relacionado a níveis normais de fator VII e dos fatores comuns às vias intrínsecas e extrínsecas (V, X, protrombina e fibrinogênio).
- (E) O tempo de coagulação quantifica o tempo em que o sangramento provocado por uma incisão cutânea padronizada leva até parar espontaneamente pela formação do tampão hemostático temporário, fornecendo uma verificação da suficiência do número de plaquetas e da função plaquetária.

33. Fio de sutura reabsorvível, de natureza sintética, que não sofre ação enzimática, sendo decomposto por hidrólise; é destinado para suturas de maior tensão e em áreas estéticas devido à menor reação inflamatória.

A descrição é compatível ao fio de sutura

- (A) de seda.
- (B) categute.
- (C) categute cromado.
- (D) de polipropileno.
- (E) de poligalactina 910.

34. Em relação às técnicas básicas de sutura, assinale a alternativa correta.

- (A) A sutura de duas margens do retalho deve ser iniciada pela margem fixa em direção ao retalho mais descolado ou móvel.
- (B) O primeiro ponto de sutura em incisões com margens relaxantes deve ser realizado na margem angulada da relaxante.
- (C) A apreensão da agulha deve ser feita com o mordente do porta-agulha na extremidade terminal próxima ao fio.
- (D) A penetração da agulha no tecido deve ser realizada com pequeno movimento circular da mão, evitando o movimento de punho.
- (E) O nó cirúrgico deve ser posicionado sobre a linha da incisão, para evitar a pressão sobre as margens da ferida.

35. O reparo tecidual do alvéolo dentário é caracterizado por uma cadeia de reações bioquímicas e teciduais, que culminam na reparação completa da ferida alveolar. Entre o primeiro e o quarto dia após a exodontia, ocorre

- (A) a substituição do coágulo sanguíneo por tecido de granulação.
- (B) a redução no número de células e vasos sanguíneos.
- (C) a reabsorção parcial da lâmina dura e remodelação da crista alveolar.
- (D) a deposição de tecido osteoide na cavidade alveolar.
- (E) a deposição de um tecido rico em fibras colágenas maduras.

36. Assinale a alternativa que contém apenas vias parenterais indiretas de administração de fármacos.

- (A) Intramuscular e retal.
- (B) Sublingual e cutânea.
- (C) Subcutânea e bucal.
- (D) Respiratória e intracanal.
- (E) Intravenosa e retal.

37. Os benzodiazepínicos facilitam a ação do GABA (ácido gama-aminobutírico), o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central dos mamíferos, regulando a excitabilidade neuronal e o tônus muscular.

Em relação aos benzodiazepínicos, assinale a alternativa que contém informação correta.

- (A) O diazepam (20 mg) é o benzodiazepínico de escolha para uso em pacientes com idade acima de 65 anos, devido à menor incidência de efeitos colaterais.
- (B) Os benzodiazepínicos possuem um antagonista específico, o flumazenil, que reverte quadros de superdosagem, revelando uma segurança clínica considerável em relação à utilização desses fármacos.
- (C) Os benzodiazepínicos são os fármacos de escolha para a promoção de sedação mínima segura para pacientes que estão no primeiro trimestre de gestação e para portadores de *miastenia gravis*.
- (D) A ação dos benzodiazepínicos é restrita ao sistema nervoso central, embora alguns efeitos cardiovasculares sejam observados, como leve aumento da pressão arterial, além de poder provocar um discreto aumento do volume de ar corrente e, em consequência, da frequência respiratória.
- (E) O lorazepam é o benzodiazepínico de escolha para uso em odontopediatria, por ter rápido início de ação e menor tempo de meia-vida plasmática.

38. Antibiótico bactericida, que atua interrompendo a síntese de DNA da célula bacteriana, com eficácia contra bactérias anaeróbias, especialmente Gram-negativas. É muito útil para o tratamento de infecções odontogênicas e periodontais graves em que anaeróbios são capazes de se proliferar. Entre as possíveis reações adversas têm-se: gosto metálico; neuropatia periférica, quando administrado por altas doses e por tempo prolongado; reação dissulfiram, quando administrado junto com álcool e potencialização do efeito dos anticoagulantes.

A descrição refere-se ao antibiótico:

- (A) Espiramicina.
- (B) Tetraciclina.
- (C) Metronidazol.
- (D) Lincosamidas.
- (E) Eritromicina.

39. A associação dos anestésicos locais com as substâncias vasoconstritoras se deve ao fato de que os anestésicos locais possuem ação vasodilatadora, obtendo-se com isto o retardo de sua absorção, menores níveis plasmáticos, conseqüentemente, a redução de reações tóxicas, bem como uma maior captação pelo nervo e melhora de seu efeito.

É um peptídeo vasopressor, não simpatomimético, que atua diretamente sobre o músculo liso da parede dos vasos sanguíneos, sendo essa ação muito mais acentuada na microcirculação venosa que arterial.

A descrição refere-se ao vasoconstritor:

- (A) Noradrenalina.
- (B) Fenilefrina.
- (C) Levonordefrina.
- (D) Adrenalina.
- (E) Felipressina.

40. Quando o cirurgião necessita realizar a exodontia de múltiplos dentes superiores e inferiores, algumas modificações da técnica cirúrgica convencional devem ser feitas. Estas alterações visam à adequação de um rebordo originalmente dentado para uma situação edêntula e que, em seguida, deverá ser submetido a uma reabilitação protética mucossuportada ou com implantes dentais.

Em relação à técnica cirúrgica para exodontias múltiplas, assinale a alternativa correta.

- (A) Os caninos e primeiros molares, em condições normais, são os dentes mais difíceis de serem extraídos e, portanto, devem ser extraídos primeiro.
- (B) As margens de gengiva em excesso ou contendo tecido de granulação devem ser mantidas e reaproximadas com suturas contínuas.
- (C) As exodontias múltiplas não demandam qualquer tipo de retalho cirúrgico.
- (D) Os dentes maxilares são normalmente removidos antes dos dentes mandibulares, por razões anatômicas.
- (E) As exodontias devem ser realizadas pelos dentes mais anteriores, por serem de mais fácil execução.

41. Em relação às cirurgias periapicais, assinale a alternativa correta.
- (A) Nos dentes com lesão periapical em que o tratamento endodôntico foi realizado seguindo-se todos os critérios de excelência, porém sem sucesso, recomenda-se que seja realizada a apicectomia e não apenas o alisamento e arredondamento do ápice radicular.
 - (B) Na técnica cirúrgica de apicectomia, o corte da porção apical radicular deve ser realizado em ângulo de 45° com o eixo dental, aumentando o tamanho da área disponível para que haja a reinserção do ligamento periodontal.
 - (C) Na técnica cirúrgica de apicectomia, o corte da porção apical radicular deve ser realizado de maneira mais conservadora possível, em torno de 1 mm.
 - (D) Na técnica cirúrgica de apicectomia, a obturação do canal radicular deve ser realizada obrigatoriamente antes da cirurgia de acesso à porção apical da raiz.
 - (E) Na técnica de apicectomia com obturação retrógrada, a retroinstrumentação deve ser realizada, preferencialmente, com instrumentos ultrassônicos que permitam o preparo de uma cavidade de pelo menos 5 mm de profundidade.
42. Complicações vasculares locais podem ocorrer durante e/ou após um procedimento cirúrgico dentoalveolar. Uma completa avaliação da história médica do paciente, interpretação acurada de exames complementares apropriados e execução técnica cirúrgica correta são elementos fundamentais para se minimizar a ocorrência de complicações em cirurgia.
- O acúmulo de coleções sanguinolentas em determinados espaços faciais profundos, e que apresenta risco potencial de infecção, denomina-se
- (A) Equimose.
 - (B) Petéquias.
 - (C) Hematoma.
 - (D) Púrpura.
 - (E) Contusão.
43. De acordo com a classificação das lesões dos tecidos moles com relação à sua profundidade e quanto ao seu padrão ou tipo, ferimentos que possuem bordas regulares e lineares de bom aspecto, com dano tecidual mínimo de suas margens, promovidos por objetos cortantes e afiados, são denominados:
- (A) incisos.
 - (B) abrasivos.
 - (C) corto-contusos.
 - (D) avulsivos.
 - (E) compressivos.
44. Em caso de cisto odontogênico de desenvolvimento que merece atenção por suas características histopatológicas especiais e seu agressivo comportamento clínico, o diagnóstico e o tratamento adequados são importantes pelas seguintes razões: ele é reconhecido como mais agressivo que qualquer outro cisto odontogênico; ele tem o mais alto índice de recorrência entre os outros cistos odontogênicos; e a associação à síndrome do carcinoma nevoide basocelular exige que o clínico examine um paciente com múltiplos cistos nas maxilas para inspeção física que pode vir a diagnosticar essa síndrome.
- A descrição refere-se ao
- (A) cisto dentífero.
 - (B) cisto odontogênico glandular.
 - (C) cisto da bifurcação vestibular.
 - (D) cisto lateral periodontal.
 - (E) queratocisto odontogênico.
45. Assinale a alternativa que contém apenas tumores de epitélio odontogênico com estroma maduro e fibroso sem ectomesênquima odontogênico.
- (A) Ameloblastoma sólido/multicístico, fibro-odontoma ameloblástico e tumor dentinogênico de células-fantasma.
 - (B) Ameloblastoma unicístico, tumor odontogênico epitelial calcificante e tumor odontogênico adenomatoide.
 - (C) Odontoameloblastoma, odontoma e tumor dentinogênico de células-fantasma.
 - (D) Ameloblastoma extraósseo, fibroma ameloblástico e tumor odontogênico epitelial calcificante.
 - (E) Tumor odontogênico cístico calcificante, fibrodentinoma ameloblástico e fibro-odontoma ameloblástico.
46. O comportamento biológico das neoplasias malignas de glândula salivar pode ser usado para classificar esses tumores como de baixo, intermediário ou alto grau de malignidade.
- São considerados tumores de alto grau de malignidade:
- (A) carcinoma epimioepitelial, adenocarcinoma de células basais, carcinoma de células claras e carcinoma de células acinares.
 - (B) carcinoma sebáceo, carcinoma adenoide cístico, carcinoma de células claras e carcinoma de células acinares.
 - (C) carcinoma epimioepitelial, carcinoma de ducto salivar, carcinoma de células escamosas e carcinoma sebáceo.
 - (D) carcinoma adenoide cístico, carcinoma de ducto salivar, carcinoma de células escamosas e carcinoma ex-adenoma pleomórfico.
 - (E) adenocarcinoma não especificado, carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma de células basais e carcinoma ex-adenoma pleomórfico.

47. As malformações vasculares dos maxilares geralmente não estão presentes ao nascimento, aparecem mais tarde e não envolvem. A classificação mais prática é dividi-las em malformações vasculares de fluxo elevado e de baixo fluxo. Radiograficamente, uma malformação de alto fluxo pode aparecer como lesão irregular, como bolhas de sabão pouco definidas, pode causar reabsorção radicular e normalmente não compromete os nervos.
- O tratamento recomendado para uma malformação vascular de alto fluxo extensa é
- (A) remoção completa por curetagem.
 - (B) oxigenoterapia hiperbárica.
 - (C) imunoterapia.
 - (D) antibioticoterapia sistêmica.
 - (E) embolização pré-operatória seguida de ressecção cirúrgica.
48. – É o melhor exame para avaliação dos tumores salivares benignos ou malignos.
- É a única modalidade imagiológica que pode oferecer informação sobre o envolvimento dos nervos cranianos com tumor quando não há achados presentes ou clinicamente evidentes.
 - É indicada para avaliação das glândulas salivares maiores, pois não tem os problemas de cicatriz facial, lesão do nervo facial ou desenvolvimento de fístula ou sialocele, violação da cápsula tumoral e disseminação tumoral.
 - Não é contraindicada a pessoas alérgicas ao iodo e se houver infecção aguda.
- A descrição refere-se ao exame
- (A) ultrassonografia.
 - (B) ressonância magnética.
 - (C) sialografia.
 - (D) cintilografia.
 - (E) biópsia aberta.
49. O tratamento definitivo para as rânulas da cavidade oral é a
- (A) imunoterapia.
 - (B) terapia fotodinâmica.
 - (C) remoção da glândula sublingual com a lesão.
 - (D) radioterapia.
 - (E) aspiração.
50. Paciente de 20 anos, gênero masculino, leucoderma apresenta edema e eritema labial e na mucosa jugal, seguidos de erupções de múltiplas vesículas, bolhas e ulcerações. O sinal de Nikolsky é negativo. O diagnóstico provável do caso clínico descrito é
- (A) eritema multiforme.
 - (B) líquen plano reticular.
 - (C) melanoma lentiginoso acral.
 - (D) pênfigo foliáceo.
 - (E) pênfigo vulgar.
51. De acordo com o sistema de estágios de Wilkes, que categoriza o deslocamento do disco da ATM, o deslocamento crônico, não redutor do disco, é classificado como estágio
- (A) V
 - (B) I
 - (C) IV
 - (D) II
 - (E) III
52. As indicações gerais à artroscopia da ATM incluem
- (A) anquilose óssea e anquilose fibrosa avançada.
 - (B) deslocamento mandibular e artralgia.
 - (C) espondilite anquilosante e deslocamento mandibular.
 - (D) anquilose óssea e deslocamento mandibular.
 - (E) dor facial pré-auricular atípica e anquilose fibrosa avançada.
53. O sinal patognomônico mais importante do bloqueio articular da ATM é o sinal de Mahan, que é definido como a presença de
- (A) dor quando os côndilos são direcionados ao movimento protrusivo mandibular.
 - (B) dor diante da abertura máxima da boca.
 - (C) dor diante da posição de máxima intercuspidação habitual.
 - (D) dor quando o côndilo de trabalho é direcionado a morder em topo com o canino contralateral.
 - (E) toque dos dentes posteriores diante do movimento protrusivo mandibular.

54. A maioria das fraturas da mandíbula é tratada por meio de fixação interna. Os sistemas de fixação interna fornecem estabilidade funcional de duas maneiras: estabilidade com compartilhamento de carga e estabilidade com suporte de carga.

A fixação com compartilhamento de carga é indicada em casos de fratura

- (A) de mandíbulas atroficas.
- (B) com segmentos cominutivos em áreas edêntulas.
- (C) com segmentos cominutivos em áreas dentadas.
- (D) com segmentos avulsionados ou ausentes.
- (E) sem a presença de defeitos ósseos e quando as corticais ósseas intactas se opõem uma à outra após a redução da fratura.

55. A redução cruenta das fraturas condilares tem a vantagem de restaurar imediata e completamente as relações anatômicas da articulação.

Uma indicação absoluta para a redução aberta são as fraturas condilares

- (A) bilaterais.
- (B) bilaterais com fraturas do terço médio da face.
- (C) com luxação extracapsular lateral da cabeça do côndilo.
- (D) unilaterais em pacientes com ausências dentárias anteriores.
- (E) não deslocadas.

56. Uma vez o procedimento cirúrgico completo, instruções sobre como manejar sequelas comuns do pós-operatório, que podem ocorrer no dia da cirurgia e normalmente duram alguns dias, devem ser dadas ao paciente e a qualquer um que o esteja acompanhando.

Em relação às orientações pós-operatórias imediatas para um paciente saudável, assinale a alternativa correta.

- (A) A manobra inicial para controlar o sangramento pós-operatório é a colocação de um pequeno pedaço de gaze seca diretamente sobre o alvéolo.
- (B) A dieta de alta caloria, líquida ou pastosa, deve ser indicada nas primeiras 12 a 24 horas.
- (C) Os pacientes que não gostam profundamente do gosto de sangue na boca devem ser encorajados a fazer bochechos com água quente e sal.
- (D) Os pacientes devem escovar os dentes adjacentes à área de extração e higienizar o interior do alvéolo com um cotonete embebido em solução de clorexidina.
- (E) Os pacientes diabéticos devem ser orientados a retomar sua ingestão calórica, mas o esquema de insulina deve ser reiniciado após 7 dias do procedimento cirúrgico.

57. As fissuras de lábio e palato são as anomalias congênitas mais relevantes que afetam a região bucofacial. O objetivo do tratamento da fissura labiopalatina é corrigir cirurgicamente a fissura e problemas associados.

Em relação às cirurgias utilizadas para tratamento das fissuras de lábio e palato, assinale a alternativa que contém informação correta.

- (A) Os procedimentos de queilorrafia servem para restaurar a simetria não só do lábio, mas também da ponta do nariz.
- (B) A técnica de retalho vômer é um fechamento de várias camadas, útil em fissuras que são largas e onde o vômer está prontamente disponível para uso.
- (C) A técnica de Von Langenbeck é indicada para o tratamento de fissuras labiais.
- (D) O fechamento do palato duro deve ser realizado primeiro e o fechamento do palato mole posteriormente, na técnica de palatorrafia.
- (E) A fissura do palato mole deve ser fechada entre 2 e 4 meses de idade.

58. A maioria dos pacientes que necessitam de cuidados odontológicos rotineiros, incluindo cirurgia oral e maxilofacial, pode ser tratada com segurança em um consultório odontológico. Mas, ocasionalmente, alguns pacientes requerem que cuidados dentários sejam fornecidos em um hospital ou centro cirúrgico.

Em relação ao tratamento odontológico de paciente hospitalizado, assinale a alternativa que contém informação correta.

- (A) A cavidade oral é preparada para o procedimento, primeiramente usando grandes volumes de solução de irrigação com glutaraldeído, para ajudar a diminuir a contagem bacteriana por diluição.
- (B) A orofaringe não deve receber tamponamento umedecido, no preparo da cavidade oral.
- (C) A anestesia local é normalmente administrada, mesmo quando os pacientes estão sob anestesia geral.
- (D) Os pacientes odontológicos são normalmente operados na posição sentada, com a cabeceira da mesa de operações elevada cerca de 75 graus.
- (E) O cateter urinário (sonda de Foley) deve ser rotineiramente colocado para evitar a hiperdistensão da bexiga, se o procedimento é esperado para durar mais de 1 hora.

59. As infecções dos seios maxilares de origem odontogênica apresentam maior probabilidade de ser causadas por bactérias anaeróbicas, que é a mais comum na infecção odontogênica.

Entre os microrganismos predominantes estão:

- (A) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.
- (B) *Streptococcus pneumoniae* e *Branhamella catarrhalis*.
- (C) *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Porphyromonas* e *Prevotella*.
- (E) *Branhamella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*.

60. As metas globais da cirurgia pré-protética reconstrutiva são fornecer um ambiente para a prótese que restaurará a função, criar estabilidade e retenção e ajudar as estruturas associadas, bem como satisfazer a estética e evitar a perda sensitiva secundária.

O procedimento de escolha para restabelecer as dimensões maxilares aceitáveis, diante da perda clínica da crista alveolar e da abóbada palatina (classe V de *Cawood e Howell*) é

- (A) osteoplastia com divisão do rebordo.
- (B) enxertos interposicionais.
- (C) vestibuloplastia submucosa.
- (D) vestibuloplastia com retalho de transposição labial.
- (E) aumento vertical da maxila com *onlays*.

