

Instruções

Você está recebendo:

- este caderno com o enunciado das questões objetivas, discursivas e relativas às suas impressões sobre a prova, obedecendo à seguinte distribuição:

| Partes | Questões | Páginas | Valor |
|-----------------------------------|----------|---------|-------|
| Questões objetivas | 1 a 40 | 2 a 7 | 100 |
| Questões discursivas | 1 a 5 | 8 | 100 |
| Rascunho das questões discursivas | 1 a 5 | 9 | --- |
| Impressões sobre a prova | 41 a 54 | 10 | --- |

- 1 Folha de Respostas destinada às respostas das questões objetivas e de impressões sobre a prova. O desenvolvimento e as respostas das questões discursivas, a caneta esferográfica de tinta preta, deverão ser dispostos nos espaços especificados.

Verifique se este material está em ordem e se o seu nome na Folha de Respostas está correto. Caso contrário, notifique imediatamente a um dos Responsáveis pela sala.

Após a conferência, você deverá assinar a Folha de Respostas, a caneta esferográfica de tinta preta, e assinalar o gabarito correspondente à sua prova ① , ② , ③ ou ④ .

Na Folha de Respostas, a marcação das letras, correspondentes às suas respostas (apenas uma resposta por questão), deve ser feita preenchendo todo o alvéolo a lápis preto nº2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.

Exemplo: A B C D E

Tenha cuidado com a Folha de Respostas, para não a dobrar, amassar ou manchar.

Não são permitidas consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.

Você pode levar este Caderno de Questões.

Quando terminar, entregue a um dos Responsáveis pela sala a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença. Cabe esclarecer que nenhum graduando deverá retirar-se da sala antes de decorridos 90 (noventa) minutos do início do Exame.

OBS.: Caso ainda não o tenha feito, entregue ao Responsável pela sala as respostas da Pesquisa e as eventuais correções dos seus dados cadastrais. Se não tiver trazido as respostas da Pesquisa você poderá enviá-las diretamente ao INEP (Edifício - Sede do MEC, Anexo I - Esplanada dos Ministérios, Bloco "L" - Brasília, DF - CEP 70047-900).

Você terá 4 (quatro) horas para responder às questões objetivas, discursivas e de impressões sobre a prova.

OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

ODONTOLOGIA

| | |
|--|---|
| <p>1. Paciente chega ao seu consultório com queixa de cefaléia e a avaliação clínica sugere disfunção da ATM e dos músculos. Os músculos da mastigação que, por hiperatividade, em geral, levam à cefaléia são</p> <p>(A) masséter e pterigóideo lateral. (B) temporal e pterigóideo lateral. (C) temporal e masséter. (D) masséter e pterigóideo medial. (E) temporal e pterigóideo medial.</p> | <p>7. A iniciação da cárie está associada aos seguintes microrganismos:</p> <p>(A) <i>Streptococcus sobrinus</i> e <i>lactobacillus</i>. (B) <i>Streptococcus mutans</i> e <i>lactobacillus</i>. (C) <i>Streptococcus sobrinus</i> e <i>Streptococcus mutans</i>. (D) <i>Streptococcus mutans</i> e <i>Staphilococcus aureus</i>. (E) <i>Streptococcus viridans</i> e <i>lactobacillus</i>.</p> |
| <p>2. As células responsáveis pela reabsorção óssea que ocorre no lado de tração, durante a movimentação ortodôntica, são os</p> <p>(A) osteoblastos derivados dos linfócitos da polpa. (B) osteoblastos derivados dos monócitos do sangue circulante. (C) osteoclastos derivados dos linfócitos da polpa. (D) osteoclastos derivados dos plasmócitos do sangue circulante. (E) osteoclastos derivados dos monócitos do sangue circulante.</p> | <p>8. Sobre a paracoccidioidomicose (blastomicose sul-americana) pode-se afirmar que</p> <p>(A) é uma infecção adquirida do mundo vegetal, podendo ocorrer por inalação do fungo. (B) ocorre com maior frequência em pacientes do sexo feminino. (C) é transmitida de pessoa para pessoa. (D) seu diagnóstico diferencial baseia-se no exame radiográfico. (E) é uma micose superficial com alta prevalência nos países sul-americanos.</p> |
| <p>3. Com relação ao flúor, pode-se afirmar que</p> <p>(A) a dose ingerida de 5 - 6 mg de flúor por kg de peso corporal, é certamente letal. (B) a apatita fluoretada possui maior solubilidade que a hidroxiapatita. (C) é acumulado na placa dentária na mesma concentração que na saliva. (D) 80 a 90% do flúor ingerido são excretados através da urina. (E) o efeito dos métodos tópicos está relacionado à quantidade de flúor depositado no esmalte.</p> | <p>9. Com relação à conduta terapêutica na clínica odontológica, alguns fatores, como a situação presente do paciente, sua história, idéias, expectativas e sentimentos, a experiência de doença e a compreensão da pessoa na sua totalidade, devem ser levados em consideração.</p> <div data-bbox="922 1032 1385 1350" data-label="Diagram"> </div> |
| <p>4. A dentina que se forma devido aos estímulos de baixa intensidade, decorrente de função biológica normal, é a</p> <p>(A) secundária ou fisiológica. (B) primária ou fisiológica. (C) terciária ou reparadora. (D) secundária ou reacional. (E) terciária ou reacional.</p> | <p>Figura – Diagrama representativo.</p> <p>FONTE: Adaptado de TAYBOT, Y., 1995</p> |
| <p>5. Paciente apresenta amplo processo infeccioso na região do dente 13. O cirurgião-dentista aplicou anestesia local terminal, nessa região, com uma dose convencional de prilocaína que não surtiu efeito. A seguir, fez uso de mais quatro tubetes de prilocaína, mas o resultado permaneceu o mesmo. O insucesso da anestesia foi devido</p> <p>(A) ao pH básico do meio. (B) ao pH ácido do meio. (C) à baixa solubilidade do anestésico. (D) à baixa concentração do anestésico. (E) à alta solubilidade do anestésico.</p> | <p>No que se refere à abordagem da cárie dentária, o diagrama acima é representativo da afirmação:</p> <p>(A) A conduta profissional quanto ao controle e tratamento da doença difere da conduta para o tratamento das lesões, uma vez que a primeira desconsidera o contexto e a pessoa. (B) A conduta profissional quanto ao controle e tratamento da doença difere da conduta para o tratamento das lesões incipientes. (C) Centrando sua atenção no dente e não na pessoa, o profissional vai identificar a terapêutica mais adequada a cada paciente. (D) A conduta profissional quanto ao controle e tratamento da doença não difere da conduta para o tratamento das lesões visíveis. (E) No processo diagnóstico, o profissional deve analisar o indivíduo no contexto social e não apenas o dente ao propor o tratamento adequado.</p> |
| <p>6. Em relação à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), está correto afirmar que</p> <p>(A) existe um período longo, porém variável, de latência clínica; em aproximadamente 90% dos indivíduos infectados, a evolução para a AIDS não ocorre por um período de até 10 anos. (B) a infecção não se transmite pela saliva, pois estudos recentes demonstram que não há evidências da presença do vírus HIV na mesma. (C) a infecção pelo HIV é transmitida através da relação sexual, contato acidental com sangue e saliva, transfusão de produtos sanguíneos ou uso de drogas ilícitas injetáveis. (D) dentre as lesões bucais observadas nos pacientes doentes estão candidíase bucal, sarcoma de Kaposi, ulceração bucal, linfoma não Hodgkin, leucoplasia pilosa e GUNA. (E) a imunodeficiência desenvolve-se como resultado de um efeito linfotrópico e linfocitopático sobre os monócitos e os linfócitos T.</p> | |

10. Sob uma perspectiva antropológica, os cuidados com a prole têm sido responsabilidade predominantemente materna, nas diferentes civilizações. Na figura abaixo, observam-se resultados de um estudo longitudinal mostrando a porcentagem de dentes saudáveis e cariados em crianças de 4 anos e a idade em que houve colonização dos dentes por microrganismos cariogênicos (MO).



Figura – Porcentagem de dentes saudáveis e cariados em crianças de 4 anos de idade de acordo com a época de colonização por microrganismos cariogênicos.

FONTE: KÖHLER, B. et al., 1988

No que se refere à expectativa de cárie na dentição decídua, combinando a abordagem antropológica com os achados biológicos, é possível afirmar que

- (A) quanto mais precoce for o estabelecimento de microrganismos cariogênicos nos dentes da mãe, maior a possibilidade de desenvolvimento de lesões cáries no filho.
- (B) a transmissão de hábitos e costumes em relação à saúde ou doença de uma geração para outra é mais importante que a transmissão de microrganismos cariogênicos.
- (C) quanto mais tardio for o estabelecimento de microrganismos cariogênicos nos dentes da criança, maior a possibilidade de desenvolvimento de lesões cáries.
- (D) quanto mais precoce for o estabelecimento de microrganismos cariogênicos nos dentes da criança, menor a possibilidade de desenvolvimento de lesões cáries.
- (E) a transmissão de microrganismos não cariogênicos é mais importante que a transmissão de hábitos e costumes em relação à saúde ou doença de uma geração para outra.
11. No Programa de Saúde da Família, foram realizadas visitas domiciliares a uma comunidade de baixa renda e detectou-se alta prevalência de cárie entre os indivíduos adultos. O quadro requer intervenção clínica, além de estratégias para promoção da saúde, como
- (A) a valorização da saúde, requisito fundamental para o aprendizado de procedimentos de higiene bucal, e a mudança de padrões alimentares.
- (B) a transformação da motivação humana quanto aos padrões alimentares, não influenciada por valores que regulam o comportamento.
- (C) o aprendizado de cuidados com a saúde bucal, processo pessoal independente dos fatores motivacionais para o auto-cuidado em saúde.
- (D) o aprendizado de procedimentos de higiene bucal e a mudança de padrões alimentares, requisito desvinculado da valorização à saúde.
- (E) a transformação do aprendizado de técnicas de higiene bucal, não influenciado por valores que regulam o comportamento.

12. O diagnóstico diferencial das eritropias deve ser feito com

- (A) estomatite nicotínica, candidíase eritematosa e lúpus eritematoso.
- (B) candidíase pseudo-membranosa, ceratose actínica e lúpus eritematoso.
- (C) candidíase eritematosa, líquen plano erosivo e lúpus eritematoso.
- (D) candidíase eritematosa, ceratose actínica e estomatite nicotínica.
- (E) candidíase eritematosa, candidíase pseudo-membranosa e líquen plano erosivo.

13. Na clínica odontológica, o profissional deve estar atento às lesões precursoras do câncer bucal, como

- (A) leucoedema, líquen plano e ceratose actínica.
- (B) leucoplasia, nevo branco esponjoso e infecção granulomatosa.
- (C) leucoedema, nevo branco esponjoso e infecção granulomatosa.
- (D) leucoplasia, líquen plano e ceratose actínica.
- (E) leucoplasia, leucoedema e nevo branco esponjoso.

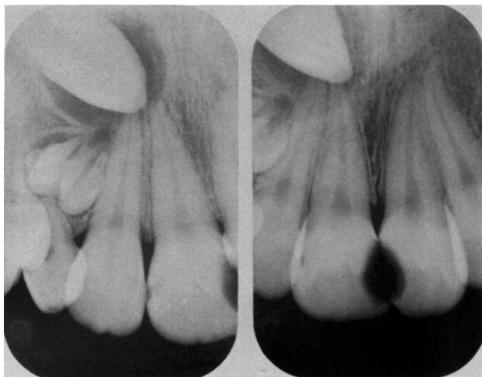
14. Paciente com 25 anos de idade, no 6º mês de gestação, relata o crescimento rápido de lesão nodular com base sésil, localizada em gengiva inserida, entre os dentes 32 e 33, com cerca de 15 mm de extensão. A superfície da lesão apresenta cor vermelho intensa, com focos branco-amarelados e a palpação não produz empalidecimento, mas sim, sangramento. Nos dentes próximos observam-se restaurações insatisfatórias de classe V. No exame radiográfico não se observam alterações dos tecidos duros. A hipótese diagnóstica é

- (A) hiperplasia papilar.
- (B) fibroma ossificante periférico.
- (C) granuloma central de células gigantes.
- (D) hiperplasia fibrosa.
- (E) granuloma piogênico.

15. Paciente do sexo masculino, com 20 anos de idade, relata dor na mandíbula variando de intensidade. Clinicamente observa-se na região do dente 47 uma tumefação na mucosa vestibular, resistente à palpação, que se apresenta eritematosa e com uma fístula. O dente 47 apresenta parte de uma restauração provisória e o paciente refere ter abandonado terapia endodôntica. O aspecto radiográfico é heterogêneo e consiste de radiolucidez circundada por zona radiopaca espessa, a qual se mistura na periferia com o trabeculado ósseo normal; observa-se também expansão fusiforme composta de bandas laminares de osso cortical. O diagnóstico é

- (A) osteomielite esclerosante focal crônica.
- (B) osteomielite de Garré.
- (C) abscesso dento-alveolar crônico.
- (D) periodontite apical aguda.
- (E) abscesso Fênix.

16. Observando-se o odontoma e o canino não irrompido nas imagens radiográficas abaixo, é correto afirmar, em relação aos dentes 11 e 12, que



- (A) ambos encontram-se localizados no lado palatino.
 (B) ambos encontram-se localizados no lado vestibular.
 (C) é difícil determinar suas localizações.
 (D) o odontoma encontra-se no lado vestibular e o canino no palatino.
 (E) o odontoma encontra-se no lado palatino e o canino no vestibular.

17. Em um paciente adulto com indicação de extração do dente 36 que apresenta coroa íntegra, sem comprometimento da região de furca e duas raízes divergentes, o procedimento indicado é

- (A) utilizar elevadores curvos.
 (B) seccionar o dente no sentido méso-distal.
 (C) utilizar o fórceps nº 17.
 (D) utilizar o fórceps nº 16.
 (E) seccionar o dente no sentido vestibulo-lingual.

18. Na extração do 3º molar não erupcionado, o retalho mucoperióstico deve ter

- (A) o traçado incisivo oblíquo aos tecidos vizinhos.
 (B) a base menor que sua porção terminal.
 (C) a sutura com nós sobre a linha de incisão.
 (D) a sutura iniciada da parte móvel para a parte fixa.
 (E) a aproximação frouxa das bordas para evitar necrose.

19. A sondagem periodontal de paciente do sexo feminino, com 40 anos de idade, mostrou profundidade normal em todos os dentes, com exceção da região de furca no lado vestibular do dente 36, onde a sonda penetra 2 mm. Clinicamente observou-se a presença de uma pérola de esmalte e a imagem radiográfica mostrou discreto esfumaçamento da região. O tratamento indicado consiste em rebatimento de retalho

- (A) de Widman e tunelização da raiz.
 (B) dividido e condicionamento com ácido cítrico.
 (C) mucoperióstico e odontoplastia.
 (D) dividido e amputação radicular.
 (E) mucoperióstico e seccionamento dental.

20. Paciente do sexo feminino, com 33 anos de idade, apresenta coroa protética insatisfatória no dente 44. Clinicamente foi constatada gengivite marginal, presença de 1 mm de gengiva inserida e ausência de bolsa periodontal. O exame radiográfico não apresentou alterações ósseas.

Antes da instalação de uma nova coroa deve-se realizar

- (A) aumento de coroa clínica.
 (B) enxerto gengival livre.
 (C) gengivectomia.
 (D) gengivoplastia.
 (E) retalho reposicionado coronariamente.

21. Paciente jovem necessita de restauração em uma cavidade de classe III, na face distal do dente 13, com cimento de ionômero de vidro de presa química. As características do material a ser inserido são:

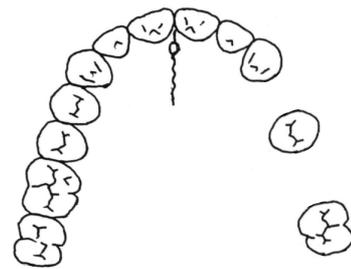
| | Aparência | Radicais livres | União material/dente |
|---|-----------|-----------------|----------------------|
| A | brilhante | carboxílicos | química |
| B | brilhante | polialcenóicos | química |
| C | opaca | carboxílicos | mecânica |
| D | opaca | polialcenóicos | mecânica |
| E | brilhante | carboxílicos | química e mecânica |

22. Paciente com 20 anos de idade, do sexo masculino, apresenta o dente 17 com vitalidade pulpar e destruição por cárie da face oclusal e das cúspides disto-lingual e disto-vestibular. Para realizar uma restauração de amálgama, retida a pino rosqueável em dentina, a profundidade e o número ideal de pinos são:

- (A) 1 mm; 2 para cada cúspide perdida.
 (B) 1 mm; 1 para cada cúspide perdida.
 (C) 1 mm; 1 na direção da cúspide disto-vestibular.
 (D) 2 mm; 1 para cada cúspide perdida.
 (E) 2 mm; 1 na direção da cúspide disto-lingual.

23. Paciente com 48 anos de idade e oclusão classificada como "Classe I de Angle" (normocclusão) necessita de restauração indireta no dente 36. A restauração metálica fundida apresenta três cúspides na face vestibular, cujo preparo é do tipo M.O.D. com proteção cuspeada. A correta localização das cúspides méso-vestibular, mediana e disto-vestibular do dente com o arco antagonista durante a oclusão são, respectivamente, as fossas:

- (A) distal do 25, mesial e central do 26.
 (B) mesial, central e distal do 26.
 (C) central e distal do 26, mesial do 27.
 (D) mesial e distal do 25, mesial do 26.
 (E) distal do 26, mesial e central do 27.

| | |
|--|---|
| <p>24. Paciente do sexo feminino com 50 anos de idade, é portadora de prótese parcial fixa satisfatória, dos dentes 13 ao 23. No exame radiográfico observou-se a presença no dente 22 de um núcleo metálico fundido bastante calibroso e lesão apical causada por insucesso de tratamento endodôntico prévio. A conduta clínica indicada é</p> <p>(A) amputação da raiz deste dente e seu envolvimento como elemento suspenso na prótese fixa.</p> <p>(B) alívio oclusal e acompanhamento radiográfico por seis meses.</p> <p>(C) remoção da prótese e do núcleo e retratamento endodôntico.</p> <p>(D) antibioticoterapia e acompanhamento radiográfico por seis meses.</p> <p>(E) apicectomia com obturação retrógrada.</p> | <p>28. Observando a figura abaixo, para a confecção de uma prótese parcial removível, o formato ideal de grampo para o pilar intermediário é o que apresenta apoio na porção</p>  <p>(A) distal; braço retentivo na vestibular.</p> <p>(B) mesial; braço retentivo na lingual.</p> <p>(C) mesial e distal; braço retentivo na vestibular.</p> <p>(D) mesial e distal; sem braço retentivo.</p> <p>(E) mesial e distal; braço retentivo na lingual.</p> |
| <p>25. Paciente com 12 anos de idade apresenta o dente 46 com extensa destruição coronária devida a processo carioso. Clinicamente, queixa-se de dor provocada e a maior parte da coroa remanescente encontra-se recoberta por uma massa polpuda de tecido avermelhado e aspecto esponjoso que sangra ao toque. O exame radiográfico mostrou comunicação da cárie com a cavidade pulpar e discreta rarefação óssea periapical. O diagnóstico clínico e o tratamento consistem de</p> <p>(A) abscesso periapical agudo e necropulpectomia.</p> <p>(B) pulpíte reversível e tratamento expectante.</p> <p>(C) pulpíte hiperplásica e pulpectomia.</p> <p>(D) pulpíte hiperplásica e tratamento expectante.</p> <p>(E) pulpíte reversível e curetagem pulpar.</p> | <p>29. Mãe leva criança de 4 anos de idade ao consultório odontológico com queixa de lesão no lábio inferior, de evolução lenta e com períodos de regressão. Clinicamente observa-se aspecto bolhoso, em forma de cúpula, superfície lisa, com líquido claro em seu interior e medindo aproximadamente 4 mm. A criança tem história de perda precoce do dente 51 devido a uma queda ocorrida há seis meses. O diagnóstico e a conduta clínica são</p> <p>(A) fibroma traumático e excisão da lesão.</p> <p>(B) celulite e antibioticoterapia.</p> <p>(C) mucocele e excisão da lesão.</p> <p>(D) epúlida granulomatosa e excisão da lesão.</p> <p>(E) abscesso de tecido mole e antibioticoterapia.</p> |
| <p>26. Para a cimentação definitiva de uma prótese fixa adesiva metalo-cerâmica envolvendo os dentes 21 ao 23, indica-se o cimento</p> <p>(A) resinoso dual.</p> <p>(B) fosfato de zinco.</p> <p>(C) policarboxilato.</p> <p>(D) óxido de zinco e eugenol.</p> <p>(E) hidróxido de cálcio.</p> | <p>30. Criança do sexo masculino, com 6 anos de idade, apresenta os dentes 71 e 81 extensamente destruídos por cárie, com comprometimento pulpar, e os dentes 36 e 46 com cicatrículas e fissuras profundas e ausência de cárie. O exame radiográfico comprovou a presença dos dentes 31 e 41. O tratamento deve consistir de</p> <p>(A) pulpectomia e restauração do 71 e 81 e selante não invasivo no 36 e 46.</p> <p>(B) exodontia do 71 e 81 e selante não invasivo no 36 e 46.</p> <p>(C) pulpotomia e restauração do 71 e 81 e fluoroterapia no 36 e 46.</p> <p>(D) pulpectomia e coroa de acrílico do 71 e 81 e selante invasivo no 36 e 46.</p> <p>(E) pulpotomia e coroa de acrílico do 71 e 81 e selante invasivo no 36 e 46.</p> |
| <p>27. Durante os exames preliminares (clínico e radiográfico) de um paciente com arco inferior desdentado, que receberá uma prótese total, observa-se que a inserção lingual é bastante pronunciada apresentando-se com falta de movimento. O diagnóstico e a conduta para promover boa estabilidade da prótese são</p> <p>(A) anciloglossia e alveoloplastia.</p> <p>(B) macroglossia e frenectomia.</p> <p>(C) glossodinia e sulcoplastia.</p> <p>(D) anciloglossia e frenectomia.</p> <p>(E) glossodinia e alveoloplastia.</p> | <p>31. No exame clínico de uma criança de 5 anos, após um trauma, observa-se a intrusão da coroa dos incisivos centrais superiores. O exame radiográfico mostrou que o impacto deslocou os dentes para vestibular sem atingir os permanentes. O tratamento de escolha para este caso é</p> <p>(A) tração ortodôntica.</p> <p>(B) extração dentária.</p> <p>(C) extrusão e contenção dos dentes.</p> <p>(D) reerupção espontânea.</p> <p>(E) extrusão cirúrgica.</p> |

32. Paciente do sexo feminino, com 6 anos de idade, é portadora de uma sobressaliência maxilar causada por hábito de sucção do polegar. Para corrigir esta alteração de oclusão indica-se

- (A) placa removível com protetor lingual.
- (B) aparelho fixo com elásticos cruzados.
- (C) placa com molas retrusoras.
- (D) placa expansora.
- (E) arco lingual do tipo quadri-hélice.

33. A distribuição percentual de indivíduos com ausência total de dentes, no Brasil, verificada no levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde (1986), está representada na figura abaixo.

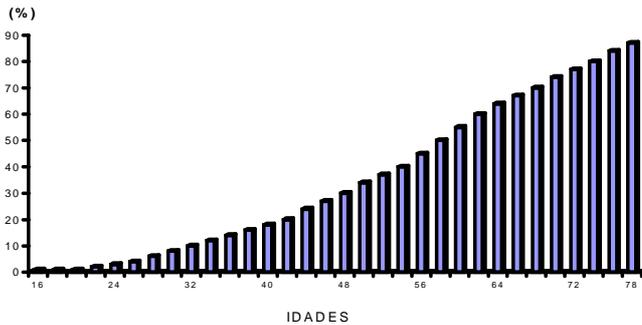


Figura – Porcentagem de edentulismo, no Brasil, na faixa etária de 16 a 78 anos

Fonte: PINTO, V.G., 1997

Para este aumento no edentulismo, aventa-se a hipótese:

- (A) aumento do risco de cárie.
- (B) aumento da esperança de vida da população.
- (C) transição epidemiológica.
- (D) aumento da taxa de urbanização.
- (E) realização de exodontias com objetivo protético.

34. Em relação à Saúde Coletiva, considere as seguintes afirmações:

- I. O risco à cárie refere-se ao incremento de lesões ativas em um determinado período de tempo.
- II. Existe alta correlação entre a experiência anterior de cárie e o futuro incremento da doença, em nível populacional.
- III. A determinação do risco à cárie aumenta a capacidade do cirurgião-dentista de fornecer ao paciente certo, o tratamento certo, na ocasião certa.
- IV. O planejamento de programas de saúde coletiva deve prescindir da avaliação de risco à cárie para obter a melhor relação custo-benefício.

São corretas, APENAS

- (A) I e II.
- (B) I e III.
- (C) II e III.
- (D) III e IV.
- (E) I, II e IV.

35. Na Tabela que segue são apresentados dados compilados da literatura sobre o índice de probabilidade que expressa o risco de desenvolver câncer bucal associado a um fator de risco específico.

Tabela – Principais fatores de risco para o câncer bucal

| Fatores de risco | Índice de probabilidade | | |
|--------------------------------------|-------------------------|-----------|-------|
| | Homens | Mulheres | Ambos |
| álcool | 1,7-8,8 | 1,3-9,1 | |
| fumar 20 a 40 cigarros/dia | 1,2-2,8 | 1,8-6,2 | |
| fumo e álcool | 1,5-37,7 | 5,1-107,9 | |
| leucoplasia | 12,7 | 4,3 | |
| irmão com câncer bucal | | | 7,4 |
| vírus humano do papiloma Tipos 16&18 | | | 6,2 |
| vírus humano do papiloma Tipos 6&11 | | | 2,8 |
| ausência de dentes | | | 1,7 |

Fonte: BLAT, W.J. et al., 1988; WINN, D.M. et al., 1991; DAY, G.L. et al., 1993; KOUTSKY, J.A. et al., 1992

Com base nestas informações é correto afirmar que

- (A) o fumo e o álcool, isoladamente, apresentam efeito sinérgico como fatores de risco para o câncer de boca, faringe e laringe.
- (B) a etiologia dos tumores humanos é multifatorial, com predisposição genética, devendo ser melhor esclarecida a participação de vírus e oncogenes no carcinoma de boca.
- (C) o abandono do fumo pode reduzir em 50% a incidência de câncer bucal nos homens e 60% nas mulheres.
- (D) 1 a 5% das leucoplasias evoluem para carcinomas de boca, portanto a prioridade no diagnóstico e tratamento do paciente é moderada.
- (E) a reabilitação oral está associada ao aumento do risco de carcinoma espinocelular da ordem de 17%.

36. À luz dos conhecimentos epidemiológicos e clínicos sobre a doença periodontal, têm-se preconizado algumas estratégias para seu controle e prevenção. A estratégia de base populacional inclui

- (A) enfrentamento dos problemas do grupo de alto risco, reduzindo seus níveis de doença visando à diminuição da média geral de ocorrência na população como um todo.
- (B) programa de prestação de cuidados intensivos a pessoas de maior risco e regimes de limpezas profissionais e aplicação de medidas preventivas com alta frequência nos consultórios.
- (C) tratamento a todas as pessoas que apresentem sinais iniciais de doença, com gengivite ou bolsas superficiais, reduzindo futuras perdas dentárias e evitando a instalação da fase destrutiva severa.
- (D) participação nos movimentos para melhoria das condições de vida da sociedade e para a modificação das condições do meio ambiente como condições gerais de higiene nos locais de trabalho e escolas.
- (E) programas públicos de saúde bucal voltados à população idosa e educação dos profissionais de odontologia, para que proporcionem cuidados para a comunidade em quantidade e com um padrão que sejam compatíveis com uma boa saúde periodontal.

37. Na prática clínica, o cirurgião-dentista pode se deparar com pacientes portadores de algumas enfermidades. Além de prover o necessário e adequado tratamento odontológico, é sua responsabilidade comunicar ao Serviço de Vigilância Sanitária da Unidade de Saúde mais próxima, pois algumas doenças são de notificação compulsória, entre as quais:

- (A) tuberculose, dengue e leptospirose.
- (B) herpes, sarampo e malária.
- (C) herpes, tétano e poliomielite.
- (D) fluorose, febre amarela e tétano.
- (E) varíola, erisipela e cólera.

38. Paciente adulto submetido a cirurgia sem intercorrências, para remoção do dente 34 com finalidade protética, solicita ao cirurgião-dentista um atestado com objetivo de justificar falta ao trabalho por 3 dias consecutivos. Nesta situação, o profissional

- (A) deveria utilizar os códigos preconizados pelo CID-10 para emissão deste atestado.
- (B) faltaria à verdade se emitisse este laudo, ficando sujeito às penalidades previstas pelo Código de Ética Odontológica.
- (C) elaboraria o atestado segundo as normas clássicas, incluindo um laudo de incapacidade para o trabalho.
- (D) estaria impedido por legislação trabalhista de emitir este tipo de atestado.
- (E) deveria notificar o caso compulsoriamente à Vigilância Sanitária.

39. Considere a tabela apresentada abaixo.

Tabela – Algumas características da Hepatite B e AIDS

| | Hepatite B | AIDS |
|--|------------|---------------|
| Vírus | DNA | RNA |
| Portadores | Sim | Sim |
| Vacina | Sim | Não |
| Pessoas infectadas | 2 bilhões | 10-20 milhões |
| Quantidade de sangue para transmissão | 0,0001 mL | 0,01 mL |
| Risco de infecção após injúria com agulha contaminada | 730% | 0,5% |
| Dentistas que adquiriram infecção durante a atividade profissional | inúmeros | zero |

Fonte: ALMEIDA, O.P. & LOPES, M.A., 1997

No que diz respeito à prática odontológica, é correto afirmar que:

- (A) As lesões bucais são freqüentemente as primeiras manifestações da AIDS, daí a importância do risco de infecção após injúria com agulha contaminada e a necessidade de se discutir amplamente o dever do sigilo profissional implícito no Código de Ética Odontológica.
- (B) A melhor proteção contra a AIDS é obtida por meio de uso de instrumental esterilizado, o que é confirmado pelo baixo risco de infecção após injúria com agulha contaminada.
- (C) A ausência de cirurgiões-dentistas infectados na atividade profissional contrasta com a inexistência de vacina contra a AIDS, o que pode ser devido à elevada quantidade de sangue necessária para transmissão do vírus HIV.
- (D) O antígeno "e" (HBeAg) é oriundo do antígeno central e sua presença no plasma humano é indicativo de baixa infectiosidade para a Hepatite B, o que implica que as normas de biossegurança adotadas na prática odontológica são ideais e a vigilância sanitária é efetiva.
- (E) O baixo risco de um cirurgião-dentista contrair AIDS durante a atividade profissional, aliado às premissas do Código de Ética Odontológica, tornam inaceitável qualquer discriminação ao paciente portador do vírus HIV.

40. No Quadro abaixo, observa-se uma seqüência de tempos e movimentos de trabalho na execução de uma restauração de resina composta fotopolimerizável, por um cirurgião-dentista (CD) trabalhando com um técnico em higiene dentária (THD).

Quadro – Ordenação dos movimentos de trabalho para uma restauração de resina composta fotopolimerizável. CD e THD

| AÇÕES INDIRETAS (THD) | Tempo (seg) | AÇÕES DIRETAS (CD) | Tempo (seg) | TEMPOS DE ESPERA | Tempo (seg) |
|--|-------------|---|-------------|---|-------------|
| Buscar e posicionar paciente | 90 | | | Lavar mãos. Colocar luvas | 60 |
| Pegar seringa para anestesia | 10 | Examinar | 10 | | |
| Colocar brocas | 60 | Fazer anestesia | 60 | | |
| Preparar isolamento, apanhar material e sucção | 120 | Colocar dique | 120 | Esperar efeito de anestesia | 180 |
| Trocar brocas. Instrumentação. Ajudar na sucção | 60 600 | Preparar cavidade | 600 | Esperar troca de brocas. Instrumentação | 60 |
| Usar seringa (spray). Preparar cimento H. cálcio | 60 | Isolar campo. Limpar e secar a cavidade | 80 | | |
| Segurar placa de cimento | 20 | Fazer forramento | 20 | | |
| Pegar matriz/cunha. Retirar instrumentos | 40 | Ajustar matriz/cunha | 40 | | |
| Segurar resina. Usar foto | 300 | Fazer restauração | 300 | | |
| Cuidar do instrumental e do material. Retirar brocas | 120 | Remover excesso. Polir | 120 | | |
| Ajudar remoção isolamento | 60 | Remover isolamento | 60 | | |
| Despedir paciente, cuidar instr./material. Ambiente para próximo cliente | 300 | | | Esperar paciente cuspir. Aguardar saída do cliente. | 310 |
| TOTAIS | 1 980 | | 1 410 | | 570 |
| % | 100,0 | | 71,2 | | 28,8 |

Fonte: Adaptado de PORTO, F. de A., 1994

Baseando-se no Quadro, pode-se afirmar corretamente:

- (A) As ações indiretas transferidas para o THD correspondem a 100% do tempo de trabalho, o que significa, na prática, aumentar em 50% a produtividade do cirurgião-dentista.
- (B) Ao transferir as ações indiretas para o THD, o cirurgião-dentista dispense 28,8% do tempo de atendimento para a espera. A vantagem de trabalhar a 4 mãos é ter mais tempo disponível entre as ações.
- (C) As ações indiretas transferidas para o THD correspondem a 100% do tempo de trabalho, o que significa, na prática, duplicar a produtividade do cirurgião-dentista.
- (D) As ações indiretas transferidas para o THD são realizadas concomitantemente ao trabalho do cirurgião-dentista, o que não oferece, na prática, ganhos significativos no tempo gasto para realizar o procedimento.
- (E) Ao transferir as ações indiretas para o THD, o cirurgião-dentista dispense 71,2% do tempo em atendimento. A vantagem de se dedicar mais às ações diretas é melhorar a qualidade e a produtividade do seu trabalho.

2ª PARTE

Questão 1

L.C., do sexo masculino, com 30 anos de idade, motorista de ônibus escolar, apresentando bom estado de saúde geral, foi ao consultório odontológico para tratamento endodôntico. Referiu que se sentia muito ansioso cada vez que necessitava ir ao dentista. A conduta constou do estabelecimento de uma boa relação entre o profissional e o paciente e da prescrição de um medicamento para uso prévio no dia do procedimento, o qual seria realizado em única sessão antes do seu horário de trabalho.

- Qual é o grupo farmacológico de escolha? (valor: 5,0 pontos)
- Preencha uma receita no formulário (modelo B). (valor: 5,0 pontos)
- Cite 2 recomendações a serem feitas ao paciente. (valor: 5,0 pontos)
- Qual é o documento a ser fornecido ao paciente e qual a sua finalidade? (valor: 5,0 pontos)

Questão 2

Paciente com 25 anos de idade, apresentando bom estado de saúde necessita de restauração de amálgama no dente 37, com coroa clínica longa, que apresenta uma lesão cáriosa extensa abrangendo as faces oclusal, distal e destruição da cúspide disto-vestibular com migração gengival para o interior da lesão, e sem invasão das distâncias biológicas. O dente é vitalizado e a distância da lesão cáriosa com relação à polpa é grande. No exame radiográfico constatou-se que o dente 38 está impactado em posição méσιο-angular e em contato com o terço cervical da raiz distal do 37.

Quais os procedimentos para a resolução do caso? (valor: 20,0 pontos)

Questão 3

Paciente do sexo feminino, com 30 anos de idade, procura atendimento odontológico com fratura horizontal total de coroa, a nível ósseo, do dente 11. O exame clínico e radiográfico mostra tratamento endodôntico satisfatório, 15 mm de raiz remanescente e 4 mm de gengiva inserida. Sabendo-se que a paciente possui boa saúde geral e optando pela permanência dessa raiz, **elabore um plano de tratamento.** (valor: 20,0 pontos)

Questão 4

Paciente com 5 anos de idade, do sexo feminino e bom estado geral de saúde. Nunca foi submetida a tratamento odontológico e apresenta oito dentes com extensas lesões cárias, sem comprometimento pulpar, com intensa dor provocada durante a alimentação e higienização.

Elabore o plano para a adequação do meio bucal. (valor: 20,0 pontos)

Questão 5

Um levantamento epidemiológico realizado em um município brasileiro de médio porte, no ano 2000, revelou a situação apresentada na Figura abaixo. Confrontando os dados com as "Metas para o Ano 2000", definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Federação Dentária Internacional (FDI), **avalie se as metas 2, 3, 4 e 5 (apresentadas a seguir) foram atingidas e elabore um programa de saúde coletiva para a situação descrita.** (valor: 20,0 pontos)

| | |
|----------------|---|
| Meta 2: | "Valor do índice CPO menor ou igual a 3, aos 12 anos de idade" |
| Meta 3: | "Aos 18 anos de idade, 85% das pessoas devem apresentar todos os dentes permanentes irrompidos presentes (P=0)" |
| Meta 4: | "Na faixa etária de 35-44 anos, 75% das pessoas devem apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais" (75% com P < 12) |
| Meta 5: | "Na faixa etária de 65-74 anos, 50% das pessoas devem apresentar pelo menos 20 dentes em condições funcionais" (50% com P < 12) |

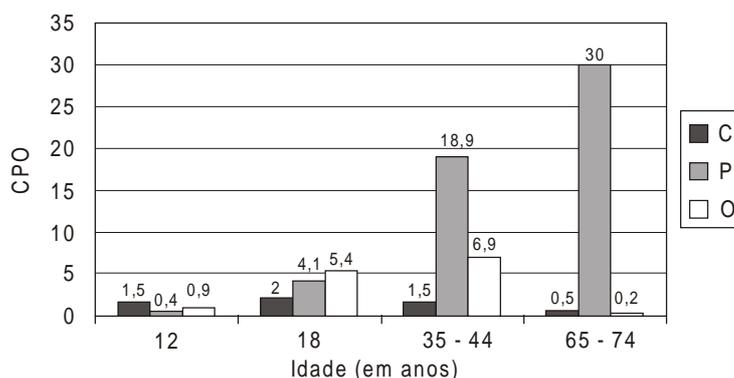


Figura – Média dos componentes do índice CPOD aos 12, 18, 35-44 e 65-74 anos. Município de médio porte, 2000
FONTE: Dados hipotéticos

Questão 1

| | | | | | |
|--|------------------------------|---|------------------------------------|--|--|
| NOTIFICAÇÃO DE RECEITA SÉRIE J | | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | MEDICAMENTO OU SUBSTÂNCIA | |
| UF XX | Nº 01 123456 B | Dr. João Silva CRO 00000 Rua L2, 123 Tel.: (00) 123-4567 | | Nome: | |
| Data ____ de ____ de ____ | | PACIENTE: | | Quantidade e apresentação | |
| Assinatura e carimbo | | ENDEREÇO: | | Forma farm./concentr. p/Unid. Posolog. | |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR | | | Identificação do Fornecedor | | |
| Nome: | | | / / | | |
| Ident. nº Órgão emissor Fone | | | NOME | | |
| Endereço | | | DATA | | |

Questão 2

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Questão 3

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Questão 4

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Questão 5

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

IMPRESSÕES SOBRE A PROVA

As questões abaixo visam a levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar e também sobre o seu desempenho na prova. Assinale as alternativas correspondentes à sua opinião e à razão que explica o seu desempenho nos espaços próprios (parte inferior) da Folha de Respostas. Agradecemos sua colaboração.

41. Qual o ano de conclusão deste seu curso de graduação?

- (A) 2000.
- (B) 1999.
- (C) 1998.
- (D) 1997.
- (E) Outro.

42. Qual o grau de dificuldade desta prova?

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito Difícil.

43. Quanto à extensão, como você considera a prova?

- (A) Muito longa.
- (B) Longa.
- (C) Adequada.
- (D) Curta.
- (E) Muito curta.

44. Para você, como foi o tempo destinado à resolução da prova?

- (A) Excessivo.
- (B) Pouco mais que suficiente.
- (C) Suficiente.
- (D) Quase suficiente.
- (E) Insuficiente.

45. As questões da prova apresentam enunciados claros e objetivos?

- (A) Sim, todas apresentam.
- (B) Sim, a maioria apresenta.
- (C) Sim, mas apenas cerca de metade apresenta.
- (D) Não, poucas apresentam.
- (E) Não, nenhuma apresenta.

46. Como você considera as informações fornecidas em cada questão para a sua resolução?

- (A) Sempre excessivas.
- (B) Sempre suficientes.
- (C) Suficientes na maioria das vezes.
- (D) Suficientes somente em alguns casos.
- (E) Sempre insuficientes.

47. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/2000, desse curso?

- (A) Totalmente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/2000.

48. Como você avalia a adequação da prova para verificar as habilidades que deveriam ter sido desenvolvidas durante o curso, conforme definido para o Provão/2000?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/2000.

49. Com que tipo de problema você se deparou *mais freqüentemente* ao responder a esta prova?

- (A) Desconhecimento do conteúdo.
- (B) Forma de abordagem do conteúdo diferente daquela a que estou habituado.
- (C) Falta de motivação para fazer a prova.
- (D) Espaço insuficiente para responder às questões.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova.

Como você explicaria o seu desempenho em cada questão discursiva da prova?

| Números referentes a FOLHA DE RESPOSTAS | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 |
|--|----|----|----|----|----|
| Números das questões da prova. | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 |
| O conteúdo ... | | | | | |
| (A) não foi ensinado; nunca o estudei. | | | | | |
| (B) não foi ensinado; mas o estudei por conta própria. | | | | | |
| (C) foi ensinado de forma inadequada ou superficial. | | | | | |
| (D) foi ensinado há muito tempo e não me lembro mais. | | | | | |
| (E) foi ensinado com profundidade adequada e suficiente. | | | | | |