



PROVA ①

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções

1- Você está recebendo o seguinte material:

- a) este caderno com o enunciado das questões **objetivas**, das questões **discursivas**, e das questões relativas às suas **impressões sobre a prova**, assim distribuídas:

| Partes | Questões | Páginas | Peso de cada parte |
|---------------------------------|----------|---------|--------------------|
| Questões objetivas | 1 a 40 | 2 a 8 | 50% |
| Questões discursivas e Rascunho | 1 a 5 | 9 a 11 | 50% |
| Impressões sobre a prova | 41 a 51 | 12 | - - - |

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

2- 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.

3- Após a conferência do seu nome na Folha de Respostas, você deverá assiná-lo no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta preta, e imediatamente após deverá assinalar, também no espaço próprio, o número correspondente à sua prova ①, ②, ③ ou ④.

Deixar de assinalar o gabarito implica anulação da parte objetiva da prova.

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 N° 2 ou a caneta esferográfica de tinta preta, com um traço contínuo e denso.

Exemplo: A B C D E

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

6- Esta prova é individual, sendo vedadas qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie, ou utilização de calculadora.

7- Você pode levar este Caderno de Questões.

8- 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 ao questionário-pesquisa e as eventuais correções dos seus dados cadastrais. Se não tiver trazido as respostas ao questionário-pesquisa, você poderá enviá-las diretamente à DAES/INEP (Esplanada dos Ministérios, Bloco L - Anexo II - Brasília, DF - CEP 70047-900).

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

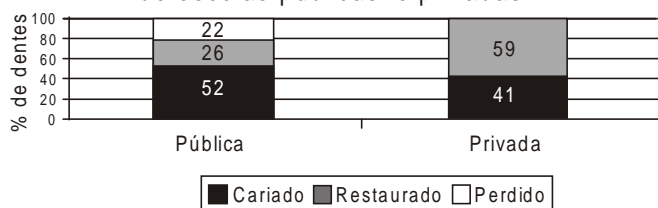
OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!

ODONTOLOGIA

| | |
|---|---|
| <p>1. Frente a um processo de cárie de evolução lenta, há a produção de dentina reacional, que se apresenta histologicamente com os canalículos dentinários</p> <p>(A) irregulares, em menor número e menos mineralizada. (B) irregulares, em maior número e mais mineralizada. (C) regulares, em menor número e menos mineralizada. (D) regulares, em maior número e mais mineralizada. (E) irregulares, em maior número e menos mineralizada.</p> | <p>6. Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, durante avaliação geral em consulta odontológica de rotina, apresenta pressão arterial sistólica de 190 e diastólica de 114 mmHg. Relata desconhecimento desta condição e não vem fazendo uso de qualquer medicação. Este quadro indica a necessidade de postergar o tratamento?</p> <p>(A) Sim, porque o paciente deve realizar previamente provas de coagulação sanguínea. (B) Não, porque o procedimento odontológico pode ser realizado com o uso de anestésico local sem vasoconstritor. (C) Não, porque trata-se de quadro de hipertensão arterial leve. (D) Não, porque a investigação das causas diretas da hipertensão pode ser realizada posteriormente. (E) Sim, porque a pressão arterial deve ser controlada, devido ao risco de desenvolver acidente cerebrovascular.</p> |
| <p>2. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, apresenta dificuldade na movimentação da língua. O exame clínico revela que na sua protrusão, ocorre desvio para a direita. O quadro sugere lesão do nervo</p> <p>(A) hipoglosso do lado esquerdo. (B) hipoglosso do lado direito. (C) glossofaríngeo do lado direito. (D) glossofaríngeo do lado esquerdo. (E) trigêmio do lado direito.</p> | <p>7. Sobre a endocardite bacteriana está correto afirmar que</p> <p>(A) é uma infecção tipicamente causada por estafilococos, que inicialmente limita-se à superfície das valvas cardíacas. (B) como consequências da infecção, poderá ocorrer comprometimento do estado geral, agravo do dano valvar, embolia séptica e morte. (C) são mais vulneráveis à infecção, em ordem crescente de risco, as próteses valvares, as valvulopatias reumáticas e as valvas cardíacas. (D) seu diagnóstico é difícil, pois geralmente o paciente não apresenta sintomas e os achados clínicos são discretos. (E) a bacteremia transitória independe do contato do sangue com a mucosa bucal contaminada por bactérias durante o procedimento odontológico.</p> |
| <p>3. Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, queixa-se de mal-estar geral, febre e dor intensa e espontânea na face. O exame clínico demonstra aumento de volume sensível à palpação na região apical do dente 25 e linfadenite satélite. Feito o diagnóstico de abscesso periapical agudo e sabendo-se que a paciente é alérgica à penicilina, a escolha medicamentosa recai em</p> <p>(A) clavulanato de potássio ou amoxicilina. (B) clavulanato de potássio ou ampicilina. (C) clindamicina ou amoxicilina. (D) eritromicina ou ampicilina. (E) eritromicina ou clindamicina.</p> | <p>8. Considerando a resposta imune na patogênese da doença periodontal, as células que envolvem os antígenos e deixam a gengiva através dos vasos linfáticos são</p> <p>(A) os linfócitos T e os linfócitos B. (B) as células de Langerhans e os linfócitos T. (C) as células de Langerhans e os macrófagos. (D) os polimorfonucleares e os macrófagos. (E) os polimorfonucleares e os plasmócitos.</p> |
| <p>4. Paciente adulto, com doença periodontal, apresenta bolsas com 6 mm de profundidade de sondagem. A principal fonte de sais minerais para a formação de cálculo subgengival provém</p> <p>(A) dos minerais presentes na saliva. (B) do exudato inflamatório e das secreções salivares. (C) do exudato inflamatório e do fluido gengival. (D) das proteínas liberadas pelas bactérias. (E) das lectinas dietéticas salivares.</p> | |
| <p>5. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, apresenta quadro de tumefação e dor na região da glândula parótida esquerda. Clinicamente, o óstio principal da glândula está hiperemiado e a radiografia panorâmica evidencia a presença de sialólito. A diminuição do fluxo salivar ocasionada por esta condição implica em diminuição da secreção</p> <p>(A) serosa que contém mucina. (B) mucosa que contém mucina. (C) seromucosa que contém ptialina. (D) serosa que contém ptialina. (E) seromucosa que contém mucina.</p> | |

9. Na Figura abaixo, observam-se dados relativos ao levantamento epidemiológico realizado em crianças aos 12 anos de idade, matriculadas em escolas públicas e privadas de um município brasileiro, no ano 2002. Foi utilizado o índice CPOD (Organização Mundial da Saúde, 1997) para determinar a experiência de cárie.

Composição percentual do CPOD em crianças de escolas públicas e privadas



Fonte: Dados hipotéticos

Com base nos dados apresentados, é correta a afirmativa:

- (A) As desigualdades de acesso a bens essenciais, como a educação e renda, se expressam em termos de saúde-doença bucal, com maior gravidade de cárie em indivíduos expostos a privações sociais.
- (B) O componente do índice CPOD, predominante em crianças matriculadas em escolas privadas, mostra um menor acesso a tratamento odontológico restaurador, em comparação às crianças provenientes de escolas públicas.
- (C) As discrepâncias sociais não são refletidas na condição de saúde bucal da população, uma vez que o índice CPOD apresenta valores muito próximos, mostrando prevalências similares de história de cárie entre os dois grupos.
- (D) A história presente da doença cárie entre as crianças de escolas públicas e privadas, demonstra que a ausência de medidas preventivas é notada em ambos os grupos, sendo marcadamente mais forte nas escolas privadas.
- (E) A presença do componente "perdido" do índice CPOD entre as crianças de escolas públicas não denota o caráter social da cárie, uma vez que o acesso à assistência odontológica é escasso e feito tardiamente, em estágio avançado da doença.

10. A qualidade de vida reflete o grau em que um indivíduo desfruta as possibilidades importantes de sua existência. Um enfoque antropológico sobre a relação entre a qualidade de vida e a saúde bucal leva em consideração que

- (A) os índices clínicos conhecidos não são apropriados para avaliação de impactos sociais decorrentes das condições bucais, uma vez que têm caráter dicotômico.
- (B) a auto-percepção quanto à influência de dentes ausentes sobre aspectos funcionais, psicológicos e sociais não necessita ser avaliada em pacientes parcialmente desdentados.
- (C) o limite entre oclusão aceitável e inaceitável é influenciado por padrões estéticos e morfofuncionais, não guardando relação com os impactos psicológicos.
- (D) condições negativas no campo da saúde bucal, como dor, limitação funcional ou insatisfação estética afetam a vida social de um indivíduo.
- (E) influências positivas das condições bucais sobre a capacidade de um indivíduo para suas atividades diárias, resultam no aumento do absentismo escolar.

11. Alguns aspectos do comportamento do adolescente podem ter implicações sobre a saúde, como a bulimia nervosa. Esta é caracterizada por ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimentos, alternada com comportamentos para evitar o ganho de peso, como vomitar e usar laxantes e diuréticos. O ato de vomitar para controlar peso proporciona a erosão dentária, resultante da perda de substância dentária causada pela regurgitação de suco gástrico. O cirurgião-dentista pode ser o primeiro profissional da saúde a suspeitar de bulimia, devido à observação de sinais de erosão decorrente de um ambiente bucal cronicamente ácido. O manejo deste paciente requer

- (A) a abordagem de educação alimentar e orientações quanto à higiene bucal, especialmente em situações de elevado consumo de carboidratos, e sua referência a serviços de atenção primária à saúde, que inclui atendimento especializado.
- (B) a aplicação de cuidados emergenciais e sua contra-referência a serviços de atenção secundária à saúde, possibilitando a internação hospitalar até sua recuperação, com posterior atendimento odontológico.
- (C) a obtenção de sua confiança, gerando um melhor resultado no tratamento odontológico e possibilitando sua referência para serviços especializados com abordagem multidisciplinar, incluindo psicoterapeutas, médicos e nutricionistas.
- (D) o alívio da dor, por meio de proteção da dentina exposta, atuando como um coadjuvante do auxílio psicológico, buscando elevar a auto-estima do paciente e possibilitando sua contra-referência a serviços terciários de saúde.
- (E) a habilidade na abordagem de distúrbios de natureza psicológica, por meio de anamnese apropriada, possibilitando sua contra-referência para serviços especializados de saúde mental.

12. O conhecimento sobre os fatores de risco do câncer de boca orienta que este deve ser procurado principalmente nos indivíduos que apresentem exposição a um ou mais fatores. São considerados fatores de risco:

- I. Sexo masculino, com idade superior a 40 anos.
- II. Tabagismo e etilismo crônicos.
- III. Desnutrição ou imunodepressão, associadas à má higiene bucal.
- IV. Próteses mal ajustadas, com irritação crônica da mucosa bucal.

Estão corretas as condições:

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

| | |
|--|--|
| <p>13. Paciente tem queixa de dor e ardência na língua. Clinicamente observa-se a língua com coloração avermelhada e atrofia das papilas. Nota-se também a presença de fissuras e rachaduras nos lábios, mais acentuadas nos cantos da boca. Geralmente, este quadro caracteriza manifestações bucais associadas à deficiência de vitamina</p> <p>(A) B (B) K (C) C (D) A (E) D</p> | <p>17. No planejamento de uma prótese total inferior de um paciente que possui mandíbula fina e atrofica, verificou-se a necessidade de exodontia do único elemento dentário presente (35), que se encontra hígido. Com o objetivo de diminuir o risco de fratura da mandíbula, a osteotomia, se necessária, e a avulsão deste dente devem ser realizadas, respectivamente, com uso de</p> <p>(A) osteótomo e elevadores. (B) cinzéis e elevadores. (C) cinzéis e fórceps. (D) brocas e elevadores. (E) brocas e fórceps.</p> |
| <p>14. Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, apresenta clinicamente ausência do dente 43. O exame radiográfico periapical demonstra impaction do dente por massa radiopaca de forma irregular, com cerca de 10 mm de extensão, circundada por uma estreita faixa radiolúcida, com margem bem delineada e cortical delgada. O conteúdo radiopaco é heterogêneo, apresentando formações rudimentares semelhantes a dentes. O diagnóstico é</p> <p>(A) osteoma central. (B) odontoma complexo. (C) dente supranumerário. (D) odontoma composto. (E) osteoma periférico.</p> | <p>18. Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, queixa-se de lesão no lábio inferior. Relata também, o hábito de sucção do lábio através de um diastema existente entre os dentes 42 e 43. No exame clínico observa-se lesão pediculada, com 5 mm de diâmetro, firme à palpação, de coloração normal e indolor. O tipo de biópsia indicada para este caso e a solução fixadora, em que a amostra deverá ser enviada para exame anatomo-patológico, são, respectivamente:</p> <p>(A) Excisional; formol a 10% em volume 10 vezes superior ao tamanho da peça. (B) Incisional; formol a 10% em volume 10 vezes superior ao tamanho da peça. (C) Excisional; formol a 25% em volume 2 vezes superior ao tamanho da peça. (D) Incisional; formol a 25% em volume 2 vezes superior ao tamanho da peça. (E) Excisional; formol a 10% em volume 2 vezes superior ao tamanho da peça.</p> |
| <p>15. São causadas pelo vírus do papiloma humano (HPV) as seguintes doenças bucais:</p> <p>(A) papiloma escamoso, verruga vulgar e hiperplasia papilar. (B) papiloma escamoso, verruga vulgar e condiloma acuminado. (C) condiloma acuminado, condiloma plano e papiloma escamoso. (D) verruga vulgar, condiloma acuminado e hiperplasia papilar. (E) hiperplasia papilar, condiloma plano e verruga vulgar.</p> | <p>19. Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresenta bolsas periodontais de 4 mm de profundidade na região ântero-superior, com presença de cálculo supra e subgingival. Sendo a paciente portadora de dentes com coroa clínica longa e linha do sorriso alta, o tratamento indicado é a raspagem e alisamento radicular. Este procedimento resulta em</p> <p>(A) regeneração periodontal. (B) inserção de tecido conjuntivo. (C) epitélio juncional longo. (D) novo cimento e ligamento periodontal. (E) novo ligamento periodontal.</p> |
| <p>16. Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, apresenta crescimento do tecido gengival na região dos dentes 34 e 35, sendo que este último está ausente e o dente 34 apresenta restauração insatisfatória de classe V. A lesão é assintomática, compressível e de base sésil, com tamanho aproximado de 10 mm. Sua superfície é lisa, de coloração avermelhada e o exame radiográfico exibe uma imagem radiolúcida, em forma de taça, na crista desdentada do rebordo alveolar. A hipótese diagnóstica é</p> <p>(A) granuloma periférico de células gigantes. (B) granuloma central de células gigantes. (C) granuloma piogênico. (D) hiperplasia fibrosa. (E) carcinoma de células escamosas.</p> | <p>20. Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, necessita de aumento de coroa clínica do dente 45, com finalidade protética. Sabendo-se que este dente possui 3,0 mm de mucosa ceratinizada e que o término do preparo está a 1,5 mm da crista óssea, o procedimento cirúrgico indicado é</p> <p>(A) retalho reposicionado coronariamente. (B) gengivectomia com bisel interno. (C) enxerto gengival livre de mucosa ceratinizada. (D) retalho reposicionado apicalmente. (E) gengivectomia com bisel externo.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>21. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, apresenta no dente 23 lesão cariada de profundidade média, na região vestibulo-cervical, com margem gengival localizada em dentina. Por se tratar de área estética, optou-se por uma restauração mista de resina composta, utilizando como forramento o cimento de ionômero de vidro. Diante desta situação, este cimento é indicado por apresentar:</p> <p>(A) coeficiente de expansão térmica semelhante ao da resina composta, diminuindo a infiltração marginal.</p> <p>(B) coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dentária, melhorando o vedamento marginal.</p> <p>(C) resistência mecânica maior que o cimento de hidróxido de cálcio, evitando fraturas marginais.</p> <p>(D) excelente compatibilidade biológica, aumentando a resistência da estrutura dentária.</p> <p>(E) liberação e absorção de flúor, impedindo cárie primária e manchamento cervical da resina composta.</p> | <p>23. Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, apresenta no dente 14 restauração de amálgama insatisfatória. Durante a remoção da mesma e da lesão cariada, o preparo cavitário invadiu a face vestibulo-mesial, exigindo uma restauração estética. Por se tratar de uma cavidade considerada pequena, utilizou-se a resina composta fotopolimerizável como material restaurador. Os itens a serem observados pelo cirurgião-dentista durante a inserção e polimerização deste material, para minimizar sua contração de polimerização devem ser:</p> <p>(A) técnica incremental; utilização de cunha reflectiva; tipo de resina; camadas oblíquas e em grande volume do material; polimerização inicial rápida.</p> <p>(B) técnica de inserção em bloco único; fator C de configuração cavitária; camada horizontal; tipo de resina; polimerização inicial lenta ou gradual.</p> <p>(C) técnica de inserção em bloco único; utilização de cunha reflectiva; empregar bases na cavidade e pequeno volume de material; polimerização inicial rápida.</p> <p>(D) técnica incremental; fator C de configuração cavitária; camadas horizontais e em pequeno volume de material; polimerização inicial lenta ou gradual.</p> <p>(E) técnica incremental; fator C de configuração cavitária; camadas oblíquas e em pequeno volume de material; polimerização inicial lenta ou gradual.</p> |
| <p>22. Paciente do sexo masculino, 37 anos de idade, procura atendimento odontológico com fratura horizontal da coroa, no terço cervical do dente 21, sem invasão das distâncias biológicas. O paciente recuperou o fragmento, que se encontra hidratado, perfeitamente adaptado ao remanescente dentário e sem alteração de cor. O exame radiográfico demonstra que o dente apresenta tratamento endodôntico satisfatório, ausência de fraturas radiculares e comprimento de 21 mm. O tratamento indicado para o dente em questão é:</p> <p>(A) desobturação de 2/3 do remanescente, cimentação de pino pré-fabricado e confecção de faceta laminada de porcelana.</p> <p>(B) desobturação de 1/3 do remanescente, cimentação de núcleo metálico fundido e colagem do fragmento com resina composta.</p> <p>(C) desobturação de 2/3 do remanescente, cimentação de pino pré-fabricado e colagem do fragmento com resina composta.</p> <p>(D) utilização de pino intra-dentinário, mascaramento do pino com resina opaca e colagem do fragmento com resina composta.</p> <p>(E) utilização de pino intra-dentinário, mascaramento do pino com resina opaca e restauração direta com resina composta.</p> | <p>24. Paciente do sexo masculino, 12 anos de idade, apresentou extensa lesão de cárie primária na face oclusal do dente 37. O exame radiográfico demonstrou ápices radiculares incompletos, sem imagem de lesão periapical. Durante o preparo cavitário, ocorre exposição pulpar, com sangramento abundante, vermelho claro e observa-se tecido cariado remanescente na cavidade. A área de exposição aumenta após a remoção do tecido comprometido, o sangramento se apresenta mais vivo e a polpa, com consistência normal. O tratamento indicado é:</p> <p>(A) biopulpectomia.</p> <p>(B) pulpotomia.</p> <p>(C) curetagem pulpar.</p> <p>(D) proteção pulpar direta.</p> <p>(E) proteção pulpar indireta.</p> <p>25. Dentre os procedimentos clínicos para diagnóstico endodôntico, o teste de percussão vertical é muito útil e</p> <p>(A) apresenta resposta tipicamente negativa em caso de inflamação periapical.</p> <p>(B) fornece indicação sobre a integridade do tecido pulpar.</p> <p>(C) deve ser realizado de maneira seqüencial, a fim de orientar o paciente.</p> <p>(D) pode revelar se existe inflamação no ligamento periodontal apical.</p> <p>(E) é menos doloroso ao paciente quando realizado com o cabo do espelho do que com pressão digital.</p> |

26. Na confecção de prótese total para pacientes desdentados totais (superior e inferior) é necessário reproduzir o espaço funcional livre. Este espaço quando diminuído ou aumentado, provoca, respectivamente,
- (A) o cansaço dos músculos da mastigação e pronúncia sibilante.
 - (B) pronúncia sibilante e alteração estética.
 - (C) a atuação conjunta dos músculos da face e pronúncia aguda.
 - (D) equilíbrio entre os músculos da face e pronúncia grave.
 - (E) pronúncia sibilante e cansaço dos músculos da mastigação.

27. Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, tem a condição de suas arcadas dentárias representada no diagrama abaixo.

| | |
|---------------|---------------|
| 7 6 5 4 3 | 4 5 6 7 |
| 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 |

A decisão de tratamento foi tomada em conjunto com a paciente, optando-se pela confecção de uma prótese parcial removível. No planejamento da mesma, os dentes que receberão retentores diretos e indiretos são, respectivamente:

- (A) 13 e 24; 16 e 26.
- (B) 13 e 24; 16, 17, 26 e 27.
- (C) 13, 14, 24 e 25; 16, 26.
- (D) 16, 17, 26 e 27; 14, 25.
- (E) 16, 17, 26 e 27; 13 e 24.

28. O dente 16 de um paciente adulto foi preparado para receber uma restauração indireta. O material de moldagem escolhido foi a silicona de adição, e a técnica de moldagem a que emprega os materiais de consistência muito pesada e fluida, separadamente. Nesta técnica, indica-se a inserção do fio retrator e sua remoção, respectivamente:

- (A) antes do material muito pesado; junto com o material fluido.
- (B) antes do material muito pesado; antes do material fluido.
- (C) antes do material muito pesado; junto com o material muito pesado.
- (D) depois do material muito pesado; junto com o material fluido.
- (E) depois do material muito pesado; antes do material fluido.

29. Criança do sexo feminino, 7 anos de idade, com baixa atividade de cárie e higiene bucal pouco satisfatória, reside em município onde a água de abastecimento é fluoretada há pelo menos 6 anos. O uso tópico do flúor deve ser realizado por meio de

- (A) aplicações semanais de flúor-gel com moldeira.
- (B) bochechos semanais com solução de NaF a 0,5%.
- (C) escovação com dentífrícios fluoretados.
- (D) bochechos diários com solução de NaF a 0,2%.
- (E) aplicação de verniz fluoretado.

30. Criança do sexo feminino, 9 anos de idade, apresenta o esmalte dos incisivos centrais permanentes superiores, inferiores e primeiros molares permanentes com uma linha horizontal, contínua e irregular, com fossetas e alguns pontos de cárie primária com cavitação, na região do terço médio da coroa dentária. Na anamnese, a mãe relata que a paciente foi acometida por pneumonia grave aos 6 meses de idade. O provável diagnóstico e tratamento são:

- (A) hipoplasia de esmalte e microabrasão.
- (B) amelogênese imperfeita e restauração com resina composta.
- (C) amelogênese imperfeita e coroa de policarbonato.
- (D) hipoplasia de esmalte e restauração com resina composta.
- (E) hipoplasia de esmalte e remineralização.

31. Criança do sexo masculino, 10 anos de idade, sofreu avulsão do dente 11 durante uma queda. Imediatamente após o acidente, a mãe levou a criança ao consultório odontológico, trazendo o dente conservado em recipiente com leite. No exame clínico e radiográfico não foi constatada fratura da tábua óssea vestibular ou do rebordo alveolar. O reimplante do dente deve ser realizado com contenção

- (A) rígida, por 90 a 120 dias.
- (B) semi-rígida, por 60 a 90 dias.
- (C) flexível, por 7 a 14 dias.
- (D) rígida, por 10 a 14 dias.
- (E) flexível, por 90 a 120 dias.

| | |
|--|--|
| <p>32. Criança do sexo feminino, 10 anos de idade, apresenta linha média normal e apenas os dentes 16 e 46 com mordida cruzada, classificada como dentoalveolar. Para o tratamento desta má oclusão recomenda-se:</p> <p>(A) placa expansora palatina.</p> <p>(B) arco soldado em W.</p> <p>(C) aparelho palatino removível.</p> <p>(D) elásticos cruzados.</p> <p>(E) arco palatino do tipo quadri-hélice.</p> | <p>35. A perspectiva de saúde integral do indivíduo tem levado à realização de estudos dos eventuais efeitos que as condições bucais podem ter sobre condições sistêmicas. A doença cardiovascular aterosclerótica tem sido associada à presença de doença periodontal, em indivíduos adultos. Produtos bacterianos provenientes das bolsas periodontais podem entrar na circulação sanguínea e promover uma resposta inflamatória sistêmica, favorecendo o desenvolvimento do processo de aterosclerose. Tendo por objetivo a prevenção da doença periodontal, é correto afirmar que</p> <p>(A) algumas técnicas de escovação dental mostram-se superiores a outras, em determinadas superfícies dentais, contudo a eficácia de 100% na remoção da placa bacteriana apenas é obtida entre pacientes com alto nível de instrução.</p> <p>(B) a escovação utilizando a escova unitufo deve ser indicada para áreas de difícil acesso para a escova comum, como regiões de bifurcação, lesões de furca e superfícies linguais com margens regulares.</p> <p>(C) a necessidade de remover placa existente na entrada e no interior do sulco gengival é suprida pela angulação do cabo da escova em 45 graus com o longo eixo do dente, com movimentos da escova para frente e para trás.</p> <p>(D) o acesso à placa bacteriana interproximal aumenta inversamente à maior dureza das cerdas, à utilização da escova em V, ao uso da técnica vertical e ao aumento da pressão de escovação.</p> <p>(E) a escovação dental, independentemente da técnica adotada, após orientação e motivação do paciente, diminui os índices de placa bacteriana e melhora a condição gengival.</p> |
| <p>33. A fluorose dental resultante da ingestão de flúor durante o desenvolvimento do dente, depende da dose a que a criança é submetida. Levando em consideração uma dose limiar entre 0,05 mg de F/dia/kg e 0,07 mg de F/dia/kg de peso corporal como adequada para proporcionar os benefícios do flúor concomitante ao menor risco de fluorose, deve-se</p> <p>(A) utilizar pequena quantidade de dentífrício, reduzindo a ingestão de flúor por crianças.</p> <p>(B) indicar dentífrício contendo 1000 ppm de flúor insolúvel para crianças até 30 meses de idade.</p> <p>(C) reduzir a concentração ótima de flúor na água de abastecimento para 3,0 ppm.</p> <p>(D) adotar a técnica longitudinal de colocação de dentífrício na escova.</p> <p>(E) ampliar o consumo simultâneo de dois ou mais veículos fluoretados sistêmicos.</p> | |
| <p>34. Considerando os recursos existentes na rede de serviços básicos de saúde bucal no Brasil, pode-se desenvolver um programa para o controle do câncer de boca, priorizando:</p> <p>(A) remoção de lesões como hipoplasias, leucoplasias, leucoedemas e fatores irritativos crônicos.</p> <p>(B) educação em saúde, com orientações sobre mudanças de hábitos de vida que expõem os indivíduos a fatores de risco.</p> <p>(C) orientação ao auto-exame da boca, com objetivo de detectar anormalidades na mucosa jugal que representem risco para a marsupialização da lesão.</p> <p>(D) realização costumeira de biópsias para prevenir a malignização de condições preexistentes, como líquen plano e candidíase hiperplásica crônica.</p> <p>(E) exame sistemático da boca e detecção de lesões suspeitas, especialmente em indivíduos com histórico de exposição solar intermitente.</p> | <p>36. Hábitos saudáveis são estabelecidos em idade precoce, o que ressalta a importância de programas de atenção à saúde materno-infantil e práticas educativas direcionadas a gestantes e mães de crianças com baixa idade. A saúde bucal de bebês requer alguns cuidados, como</p> <p>(A) a limpeza da boca antes da erupção dos primeiros dentes, tornando o campo mais limpo e acostumando a criança à manipulação de sua boca.</p> <p>(B) o tratamento preventivo caseiro, incluindo a remoção da placa por meios químicos, como a clorexidina, para a criança de médio risco à cárie.</p> <p>(C) o estímulo ao aleitamento materno, elevando a possibilidade de aquisição de hábitos de sucção não nutritiva pela criança.</p> <p>(D) o desestímulo ao uso da mamadeira noturna, uma vez que, à noite, há redução da salivagem e aumento do reflexo de deglutição.</p> <p>(E) a exposição ao flúor sistêmico, utilizando diariamente flúor-fosfato acidulado à concentração de 1,23%.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>37. O cirurgião-dentista, em seu exercício profissional pode se deparar com pacientes portadores de algumas doenças, como dengue, hanseníase e tuberculose que são objeto de notificação compulsória em todo o território nacional. Segundo a legislação em vigor,</p> <p>(A) toda epidemia e qualquer endemia, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, devem ser notificadas à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.</p> <p>(B) os gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde não poderão incluir outras doenças no elenco de doenças de notificação compulsória, segundo o quadro epidemiológico local.</p> <p>(C) todo surto ou epidemia, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.</p> <p>(D) os gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde poderão excluir as doenças componentes do elenco nacional de doenças de notificação compulsória, segundo a realidade epidemiológica local.</p> <p>(E) apenas os surtos epidêmicos com características de pandemia, independente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, devem ser notificados à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.</p> | <p>39. Considerando que a dor de origem dental é revestida de aspectos psíquicos e sociais e que o atendimento de urgência ao paciente requer ampla observação a questões éticas, a operacionalidade do pronto-atendimento deve contemplar alguns aspectos, entre os quais,</p> <p>(A) o encaminhamento efetivo, reduzindo o conceito de resolução de um problema à dimensão clínica, conforme a gravidade e complexidade do diagnóstico, com atividades de prevenção e educação em saúde.</p> <p>(B) o atendimento excludente e seletivo, voltado para toda a população, que permite gradativamente a reorganização da demanda sob princípios epidemiológicos.</p> <p>(C) o respeito à ordem de chegada, identificando o real motivo da procura, por meio de diálogo e avaliação da situação bucal, desconsiderando as prioridades individuais frente à capacidade de oferta de atendimento.</p> <p>(D) a satisfação do usuário-cidadão, na sua dimensão individual e subjetiva, por meio da atenção resolutiva à sua queixa principal, priorizando os quadros agudos, seguindo posteriormente os quadros crônicos.</p> <p>(E) o desestímulo ao retorno repetido do usuário, em diferentes momentos, com queixa de sintomas dolorosos, caracterizando a necessidade de elaborar um prontuário que contenha sua história clínica.</p> |
| <p>38. A fluoretação das águas de abastecimento público constitui um compromisso ético frente ao quadro epidemiológico de cárie no Brasil, em decorrência de</p> <p>(A) estabelecer a ampliação das iniquidades sociais, promovendo o acesso a medidas preventivas e educativas em saúde bucal, em todas as faixas etárias.</p> <p>(B) favorecer a redução de desigualdades sociais no acesso ao flúor, compensando a limitação decorrente da desigualdade do poder aquisitivo da população.</p> <p>(C) estimular a diminuição das discrepâncias sociais, de forma a ampliar o consumo de flúor tópico na forma de bochechos, gel de flúor e sal fluoretado.</p> <p>(D) favorecer a ampliação das iniquidades sociais, uma vez que torna opcional o consumo de flúor sistêmico por meio de leite fluoretado e comprimidos de flúor.</p> <p>(E) estabelecer a redução de desigualdades sociais, por meio de políticas públicas que ampliem o acesso a tratamento odontológico de qualidade satisfatória.</p> | <p>40. Na prática odontológica, o risco de infecção pelo HIV decorrente de acidentes de trabalho envolvendo a exposição a sangue e fluidos orgânicos é estimado em 0,3%. Frente a um acidente perfuro-cortante, durante o procedimento cirúrgico, é recomendado ao cirurgião-dentista</p> <p>(A) a limpeza mecânica da ferida com água abundante e sabão, bem como o estancamento imediato do sangramento.</p> <p>(B) o acompanhamento clínico e sorológico por 12 meses, com alta, se a sorologia permanecer negativa por 3 meses.</p> <p>(C) a indicação do uso de anti-retrovirais pela equipe de saúde bucal, para prevenir a infecção e a viragem sorológica.</p> <p>(D) a descontaminação do local ou da ferida com solução à base de hipoclorito, visando a antissepsia da pele ou mucosas.</p> <p>(E) iniciar a quimioprofilaxia, idealmente dentro das duas primeiras horas após o acidente, podendo ser interrompida quando houver indicação.</p> |

2ª PARTE

Questão 1

M.A.S, sexo feminino, 30 anos de idade, queixa-se de episódios freqüentes de múltiplas aftas, com dor insuportável que a leva à perda de apetite, dificuldade para se alimentar e para realizar a higiene bucal. Confirmado clinicamente o diagnóstico de estomatite aftosa recorrente e sabendo-se que a paciente não apresenta doença sistêmica, optou-se pelo uso de antiinflamatório esteróide tópico em orabase, no intuito de minimizar os sintomas. Prescreva no receituário abaixo a medicação indicada (nome genérico/comercial).

(20 pontos)

Dr. Bom Grado
CRO-RI 00000
CIRURGIÃO-DENTISTA

R A S C U N H O

Rua M13,789
CEP: 55555-444 - Porto Brasileiro - RI Tel.: (99) 999-9999

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) 2002.
- (B) 2001.
- (C) 2000.
- (D) 1999.
- (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. A que horas você concluiu a prova?

- (A) Antes das 14h30min.
- (B) Aproximadamente às 14h30min.
- (C) Entre 14h30min e 15h30min.
- (D) Entre 15h30min e 16h30min.
- (E) Entre 16h30min e 17h.

46. 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.

47. 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.

48. Como você avalia a adequação da prova aos conteúdos definidos para o Provão/2002, desse curso?

- (A) Totalmente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço os conteúdos definidos para o Provão/2002.

49. Como você avalia a adequação da prova para verificar as habilidades que deveriam ter sido desenvolvidas durante o curso, conforme definido para o Provão/2002?

- (A) Plenamente adequada.
- (B) Medianamente adequada.
- (C) Pouco adequada.
- (D) Totalmente inadequada.
- (E) Desconheço as habilidades definidas para o Provão/2002.

50. Com que tipo de problema você se deparou *mais frequentemente* 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.

51. Como você explicaria o seu desempenho na prova?

- (A) Não estudei durante o curso a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudei somente alguns desses conteúdos durante o curso, mas não os aprendi bem.
- (C) Estudei a maioria desses conteúdos há muito tempo e já os esqueci.
- (D) Estudei muitos desses conteúdos durante o curso, mas nem todos aprendi bem.
- (E) Estudei e conheço bem todos esses conteúdos.