



## 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	01 a 40	02 a 07	50%
Questões discursivas e Rascunho	01 a 05	08 a 10	50%
Impressões sobre a prova	41 a 54	11	.....

- 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 respostas assinaladas por você para as questões objetivas (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
- 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 - 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.

### ATENÇÃO:

Você poderá retirar o boletim com seu desempenho individual pela Internet, mediante a utilização de uma senha pessoal e intransferível, **a partir de novembro**. A sua senha é o número de código que aparece **no lado superior direito da Folha de Respostas da Prova Objetiva**. Guarde bem esse número, que lhe permitirá conhecer o seu desempenho. Caso você não tenha condições de acesso à Internet, solicite o boletim ao Inep no endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Anexo II, Sala 411 - Brasília/DF - CEP 70047-900, juntando à solicitação uma fotocópia de seu documento de identidade.

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

**OBRIGADO PELA PARTICIPAÇÃO!**

**CADERNO  
DE  
QUESTÕES**

**ODONTOLOGIA**

<p>1. Para que os dentes permanentes irrompam, com exceção dos molares, é necessária a reabsorção dos dentes decíduos, que é mediada por células denominadas:</p> <p>(A) ameloclastos. (B) odontoblastos. (C) osteoblastos. (D) odontoclastos. (E) fibroclastos.</p>	<p>7. O cirurgião-dentista deve conhecer as doenças sistêmicas que possam apresentar manifestações bucais. Sobre o hiperparatireoidismo, considere as afirmativas abaixo.</p> <p>I. O primário geralmente é uma conseqüência da doença renal, ocorrendo uma hiperatividade compensatória da paratireóide para manter adequado o nível sanguíneo de cálcio.</p> <p>II. O secundário é causado pelo desenvolvimento de hiperplasia ou adenomas de uma ou mais das glândulas paratireóides.</p> <p>III. Testes laboratoriais incluem medida do paratormônio, como também avaliação bioquímica dos níveis de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina.</p> <p>IV. Achados radiográficos podem incluir perda completa ou parcial da lâmina dura e também desmineralização óssea alveolar com aspecto de "vidro despolido".</p> <p>V. Pode estar presente nos ossos maxilares, sendo confirmado por biópsia o "tumor marrom", lesão que é histopatologicamente idêntica ao granuloma central de células gigantes.</p> <p>Estão corretas APENAS as afirmativas:</p> <p>(A) I e II (B) I, II e III (C) II e III (D) II, IV e V (E) III, IV e V</p>
<p>2. Após receber anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior, paciente relata ser incapaz de mover o lábio superior e fechar completamente o olho do lado afetado. A causa desta complicação é o fato de, durante o procedimento, inadvertidamente, a agulha ter perfurado a cápsula da glândula parótida e a solução anestésica ter atingido o nervo</p> <p>(A) facial. (B) vago. (C) acessório. (D) óptico. (E) oculomotor.</p>	<p>8. Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, queixa-se de descamação da gengiva e dor ao escovar os dentes há um ano. O exame clínico mostrou a presença de múltiplas ulcerações na gengiva marginal livre sem a evidência de fatores locais que justifiquem estes sinais. A biópsia em área perilesional, confirmou o diagnóstico de penfigóide cicatricial.</p> <p>Considere as características desta lesão nas afirmativas abaixo.</p> <p>I. O exame microscópico mostra características de fenda intra-epitelial ocorrendo logo acima da camada de células basais.</p> <p>II. O exame microscópico mostra características de fenda sub-epitelial ocorrendo entre a superfície do epitélio e o tecido conjuntivo subjacente.</p> <p>III. A imunofluorescência direta mostra a presença de depósitos imunes nas áreas intercelulares entre as superfícies das células epiteliais.</p> <p>IV. A imunofluorescência direta mostra a presença de depósitos imunes na zona da membrana basal do epitélio.</p> <p>V. Os depósitos imunes consistem basicamente de IgG, C3 e IgM.</p> <p>Estão corretas APENAS as afirmativas:</p> <p>(A) II, IV e V (B) II e III (C) I, III e V (D) I e IV (E) I, IV e V</p>
<p>3. Na halitose da manhã, de origem bucal, as principais substâncias responsáveis pelo odor são os compostos voláteis de enxofre, como</p> <p>(A) a amônia. (B) as cetonas. (C) os aldeídos. (D) os ceto-ácidos. (E) a metilmercaptana.</p>	
<p>4. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, relata dor ao fechar a boca. Observou-se, durante a elevação da mandíbula, que a origem dos sintomas é muscular. Os músculos da mastigação envolvidos neste processo são:</p> <p>(A) temporal, masseter e pterigóideo lateral. (B) temporal, masseter e pterigóideo medial. (C) masseter, digástrico e pterigóideo medial. (D) masseter, pterigóideo medial e milo-hióideo. (E) temporal, masseter e milo-hióideo.</p>	
<p>5. Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, tem indicação de extração do dente 51. Sabendo-se que este procedimento é rápido e que a criança já teve a ocorrência de mordedura do lábio em tratamento odontológico anterior, devido ao uso de anestésico de longa duração, recomenda-se usar anestésico de curta duração como a</p> <p>(A) bupivacaína 0,5% sem epinefrina. (B) bupivacaína 0,5% com epinefrina. (C) lidocaína 2% sem epinefrina. (D) prilocaína 3% com felipressina. (E) mepivacaína 2% com levonordefrina.</p>	
<p>6. Sobre as infecções bucais em pacientes imunodeprimidos está correto afirmar que</p> <p>(A) a doença periodontal está entre as infecções mais comuns causadas por bactérias. (B) a candidose está entre as infecções mais incomuns causadas por fungos. (C) o líquen plano está entre as infecções mais comuns causadas por bactérias. (D) a blastomicose está entre as infecções mais comuns causadas por fungos. (E) o herpes está entre as infecções mais incomuns causadas por vírus.</p>	

9. Apesar do considerável declínio da cárie no Brasil, grande parcela da população ainda sofre de problemas de saúde bucal, pois a redução dos índices de cárie ocorreu de forma heterogênea na população. Estratégias de promoção de saúde ganham relevância, sobretudo ao se considerar o recente estudo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que 18,7% da população brasileira jamais teve a oportunidade de consultar-se com um cirurgião-dentista, e que apenas 5,0% têm atendimento regular. A abordagem de promoção de saúde e sua respectiva atividade que apresentam a correta correspondência é:

	<b>Abordagem</b>	<b>Atividade</b>
A	Educacional	Adoção de um estilo de vida mais saudável, com higiene e fisioterapia oral
B	Mudança de comportamento	Intervenção odontológica para detecção precoce de doenças bucais
C	Mudança social	Ação política e social para mudar o ambiente, viabilizando escolhas saudáveis
D	Controle pelo indivíduo	Informações sobre causas e consequências de fatores deletérios à saúde
E	Preventiva	Ações de reabilitação a partir de escolhas identificadas pelos indivíduos

10. Estudos antropológicos mostram que intensas mudanças vêm ocorrendo entre as populações indígenas no Brasil, incluindo a subsistência e a dieta, que propiciam alterações no perfil de saúde bucal. O contato permanente dos índios com a sociedade brasileira ocorre desde o início do século XX e, desde então, as mudanças em várias esferas da vida cotidiana apresentam como consequência

- (A) a redução de doença periodontal, pois, ainda que os alimentos tradicionais continuem a ocupar importante espaço na dieta indígena, o consumo de alimentos industrializados vem aumentando.
- (B) a redução da cárie, pois os indígenas baseavam sua dieta na coleta de frutos e raízes silvestres, caça e horticultura, em especial, a do milho, alimento que apresenta elevadas propriedades cariogênicas.
- (C) a redução de erosão dental, uma vez que a ingestão de sucos de frutas cítricas e bebidas industrializadas reduz o pH do meio bucal e promove uma ação quelante sobre o cálcio do esmalte dentário.
- (D) o incremento de más oclusões, pois as suas dentições comparadas àquelas de seus ancestrais, que eram caçadores e juntavam alimentos de forma nômade, mostram reduzida função e eficiência mastigatória.
- (E) a redução do câncer de boca, uma vez que o hábito de mascar fumo vem sendo substituído pelo uso de cigarro, associado ao consumo de bebidas alcoólicas, atenuando seu efeito.

11. Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, refere dor de dente aguda ao chegar ao serviço de emergência odontológica. Contudo, não permite o início dos procedimentos para diagnóstico e chora convulsivamente, apresentando sudorese, tensão muscular e respiração ofegante. Seus pais relatam histórico de recusas a tratamentos odontológicos anteriores e a paciente apresenta queixa de medo. Diante desta situação, é correto afirmar que:

- (A) a origem de medos clínicos mostra-se relacionada à idade da criança e ao seu condicionamento na presença de dor, sendo que tratamentos odontológicos invasivos reduzem a ansiedade das crianças.
- (B) o medo do tratamento odontológico pode se tornar cíclico, uma vez que a cárie não abordada por serviços preventivos desencadeia a utilização de serviços curativos ou de emergência, frequentemente invasivos e dolorosos.
- (C) o medo antecipado do tratamento odontológico faz com que o limiar subjetivo à dor seja alterado, sendo os fatores desencadeantes do medo o enfrentamento ativo, o afastamento cognitivo e a fuga.
- (D) o medo do tratamento odontológico reduz a sensação subjetiva de dor e pode ter diversas origens, como experiências vividas pela própria criança, relatos de familiares e amigos, ou através dos meios de comunicação.
- (E) o alívio da dor de dente é prioritário, não havendo evidências de que os procedimentos de emergência exacerbem a ansiedade ou produzam medo e comportamentos de esquiva a futuros tratamentos odontológicos.

12. Com finalidade ortodôntica, paciente do sexo masculino, 12 anos de idade e assintomático, foi encaminhado para exame radiográfico panorâmico. A imagem radiográfica mostrou anodontia do 45, permanência dos decíduos 84 e 85 e impação do 44. Também foi observada a presença de uma imagem radiolúcida, circunscrita por halo radiopaco, arredondada e medindo cerca de 35 mm de diâmetro, envolvendo a coroa do dente 44. A lesão foi biopsiada e o diagnóstico foi

- (A) cisto dentígero, pois o exame microscópico mostrou a presença de um revestimento epitelial composto de 6 a 8 células de espessura, com uma camada de células basais hiper Cromáticas em paliçada.
- (B) cisto dentígero, pois o exame microscópico mostrou um fino revestimento epitelial, uma superfície ortoceratótica e aspecto normal da camada de células basais.
- (C) cisto odontogênico ortoceratinizado, pois o exame microscópico mostrou a presença de um revestimento epitelial composto de 6 a 8 células de espessura, com uma camada de células basais hiper Cromáticas em paliçada.
- (D) ceratocisto odontogênico, pois o exame microscópico mostrou um fino revestimento epitelial, uma superfície ortoceratótica e aspecto normal da camada de células basais.
- (E) ceratocisto odontogênico, pois o exame microscópico mostrou a presença de um revestimento epitelial composto de 6 a 8 células de espessura, com uma camada de células basais hiper Cromáticas em paliçada.

<p>13. Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, apresenta lesão assintomática localizada junto à linha de mordida da mucosa jugal. A lesão apresenta-se como um nódulo firme, com base sésil, medindo cerca de 10 mm de diâmetro e superfície lisa com coloração semelhante à mucosa normal circunjacente. O exame microscópico da lesão, após a biópsia, mostra uma massa não encapsulada de tecido conjuntivo denso e colagenizado, revestido por um epitélio escamoso estratificado. O diagnóstico é</p> <p>(A) lipoma. (B) fibroma. (C) mixoma. (D) mucocele. (E) granuloma piogênico.</p>	<p>18. Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, queixa-se da cor do dente 13 que começou a escurecer há aproximadamente 6 meses. Relata ter usado aparelho ortodôntico por 7 anos, pois este dente estava localizado vestibularmente no arco. Clinicamente não apresenta restauração e o exame radiográfico não mostrou alteração apical, apenas calcificação distrófica da polpa. Para restabelecer a cor original, o tratamento indicado é:</p> <p>(A) faceta indireta e proervação radiográfica. (B) tratamento endodôntico e clareamento interno. (C) tratamento endodôntico e faceta direta. (D) clareamento interno e proervação radiográfica. (E) clareamento externo e proervação radiográfica.</p>
<p>14. Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, queixa-se de cansaço e dor de cabeça. O exame clínico geral evidenciou palidez da conjuntiva palpebral e sinal semelhante foi observado na mucosa intrabucal. O exame laboratorial mostrou uma contagem de eritrócitos de <math>2 \times 10^6/\text{mm}^3</math> e de hemoglobina de 9 g/dL, sugerindo que o paciente é portador de</p> <p>(A) agranulocitose. (B) leucopenia. (C) anemia. (D) trombocitopenia. (E) eritema multiforme.</p>	<p>19. Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, apresenta o dente 37 com coroa clínica curta e restauração insatisfatória de amálgama nas faces oclusal e mesial. A cúspide méso-lingual está fraturada. Para uma nova restauração direta, o material restaurador e o meio auxiliar de retenção adequados são:</p> <p>(A) resina composta e pino em dentina. (B) amálgama e pino em dentina. (C) cimento de ionômero de vidro e pin em dentina. (D) amálgama e pin em dentina. (E) cimento de ionômero de vidro e pino em dentina.</p>
<p>15. Sobre a candidose está INCORRETO afirmar que</p> <p>(A) pode estar associada a doenças sistêmicas como Aids, diabetes, anemia e deficiências nutricionais. (B) pode incluir sintomas de queimação, sensibilidade, hálito fétido e gosto desagradável. (C) a xerostomia, o uso de próteses mal-adaptadas e má higiene bucal podem ser considerados fatores de risco locais. (D) pode ser predisposta pelo uso prolongado de antibióticos, corticosteróides e anticoagulantes. (E) o diagnóstico é geralmente estabelecido pelos sinais clínicos em conjunto com exame de citologia esfoliativa.</p>	<p>20. Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresenta o seguinte quadro clínico: febre, tumefação acentuada no lado esquerdo da face, com dor à palpação, elevação e mobilidade do dente 27 com extrema sensibilidade à percussão. No exame clínico é observada extensa lesão cariiosa com fratura das cúspides mesial, vestibular e lingual, sem a presença de fístula. Nos testes térmicos, a dor neste dente é exacerbada pelo calor, ocorrendo um ligeiro alívio com o estímulo frio. O exame radiográfico mostrou um discreto aumento do espaço periodontal apical. O diagnóstico e o tratamento imediato são:</p> <p>(A) abscesso fênix; terapia endodôntica associada a cirurgia periapical. (B) abscesso periapical crônico; terapia endodôntica e curetagem periapical. (C) abscesso periapical agudo; drenagem, uso de antibiótico e analgésico e curativo intra-canal. (D) osteomielite aguda; terapia endodôntica e uso de antibiótico e analgésico. (E) pericementite apical aguda; eliminação do trauma, drenagem e uso de antiinflamatório.</p>
<p>16. A dentinogênese imperfeita, radiograficamente, é caracterizada por dentes com coroas</p> <p>(A) aparentemente bolbosas com esmalte hiperplásico, raízes geralmente longas e pontiagudas. (B) aparentemente bolbosas, raízes diminuídas e precoce obliteração do canal e câmara pulpar. (C) com ausência de esmalte, raízes geralmente longas e com espessamento do espaço periodontal. (D) com ausência de esmalte desgastado pela atrição, raízes com forma e tamanho normais. (E) normais, raízes geralmente longas e pontiagudas apresentando espessamento do espaço periodontal.</p>	<p>21. A radiografia periapical do dente 22 de um paciente do sexo masculino, 51 anos de idade, mostra a presença de reabsorção interna na região média da raiz, sem a perfuração de suas paredes circundantes. Os testes de sensibilidade comprovaram a vitalidade pulpar. O tratamento para o dente é:</p> <p>(A) biopulpectomia e técnica obturadora pelo método seccional. (B) pulpectomia e restauração com resina composta. (C) acompanhamento radiográfico e prescrição de antiinflamatório. (D) biopulpectomia e técnica obturadora com movimentos retrógrados. (E) biopulpectomia e técnica obturadora da guta-percha termoplastificada.</p>
<p>17. Após a remoção do tecido cariado da face oclusal do dente 36, as paredes circundantes de esmalte apresentaram-se sem suporte de dentina. Com o objetivo de reforçá-las, recomenda-se seu preenchimento com</p> <p>(A) cimento de ionômero de vidro. (B) cimento de hidróxido de cálcio. (C) cimento de fosfato de zinco. (D) amálgama. (E) cerômero.</p>	

22. Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, apresenta queixa de dor e sangramento gengival e odor fétido. Relata não estar se alimentando corretamente e que está em fase de exames escolares. Clinicamente, observa-se má higiene bucal associada a ulcerações e necrose de algumas papilas e margens gengivais. Sabendo-se que a paciente apresenta boas condições gerais de saúde, o diagnóstico e o tratamento clínico inicial da fase aguda são:

- (A) periodontite juvenil localizada; debridamento mecânico e bochechos com solução de peróxido de hidrogênio 10% ou clorexidina.
- (B) gengivite ulcerativa necrosante aguda; debridamento mecânico e bochechos com solução de peróxido de hidrogênio 10% ou clorexidina.
- (C) gengivite ulcerativa necrosante aguda; antibioticoterapia com metronidazol ou outro medicamento efetivo contra bactérias anaeróbicas.
- (D) periodontite juvenil localizada; antibioticoterapia com metronidazol ou outro medicamento efetivo contra bactérias anaeróbicas.
- (E) periodontite de acometimento precoce generalizada; debridamento mecânico e bochechos com solução de peróxido de hidrogênio 10% ou clorexidina.

23. Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, necessita de aumento da faixa de gengiva inserida no dente 43. Optando-se pelo enxerto gengival livre, o local da área doadora na mucosa palatina e o tipo de retalho realizado na área receptora devem ser:

	Região da área doadora	Área receptora
A	pré-molares	espessura parcial
B	pré-molares	espessura total
C	incisivos	espessura parcial
D	incisivos	espessura total
E	rafe mediana	espessura total

24. Para extração do dente 16 utilizando-se fórceps, após correta adaptação e apreensão do mesmo, a direção inicial da força aplicada sobre o dente deve ser

- (A) lateral para vestibular.
- (B) lateral para palatino.
- (C) oclusal.
- (D) apical.
- (E) rotacional.

25. Após extração pela via alveolar do dente 45, é observada hemorragia capilar. Sabendo-se que a sutura foi corretamente executada, o primeiro e mais imediato método hemostático a ser empregado deve ser a

- (A) administração por via oral de vitamina K.
- (B) administração intravenosa de vitamina K.
- (C) compressão do foco hemorrágico com gaze.
- (D) transfusão de plasma sanguíneo.
- (E) introdução de cera óssea no alvéolo.

26. Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, apresenta ausência do dente 22 e os dentes vizinhos estão hígidos. Com a finalidade de repor o dente perdido, optou-se por uma prótese parcial fixa adesiva confeccionada em porcelana fundida. Para a cimentação desta prótese deve-se observar os seguintes procedimentos:

	Isolamento	Etapa intermediária	Cimentação
A	absoluto	silanização da prótese	cimento resinoso dual
B	relativo	silanização dos dentes	cimento resinoso dual
C	absoluto	silanização da prótese	cimento de fosfato de zinco
D	relativo	condicionamento da prótese com ácido fosfórico	cimento resinoso dual
E	absoluto	condicionamento dos dentes com ácido fosfórico	cimento de fosfato de zinco

27. O diagrama abaixo representa as arcadas dentárias de um paciente do sexo masculino, com 74 anos de idade.

Prótese Total

44 43 42 41 | 31 32 33 34

Optou-se por uma prótese parcial removível para repor os dentes ausentes no arco inferior. No planejamento desta prótese, os dentes retentores diretos receberão na região vestibular e lingual, respectivamente:

- (A) braço de grampo circunferencial com apoio na mesial; grampo em T.
- (B) grampo em T; braço de grampo circunferencial com apoio na mesial.
- (C) grampo em Y; braço de grampo circunferencial com apoio na distal.
- (D) grampo circunferencial; braço de grampo com apoio distal.
- (E) braço de grampo em T; grampo circunferencial com apoio na distal.

28. Para a realização de uma prótese total é necessário a confecção de um modelo anatômico ou preliminar, que tem como finalidade fornecer informações sobre:

- (A) grau de interferência das inserções musculares, papilas retromolares e região do arco bucinador.
- (B) relações maxilo-mandibulares, orientação para cirurgias pré-protéticas e grau das inserções musculares.
- (C) extensão da área chapeável, grau de interferência das inserções musculares e direção da linha oblíqua externa.
- (D) extensão da área chapeável, grau de interferência das inserções musculares e as dimensões do rebordo.
- (E) relações maxilo-mandibulares, papilas retromolares e orientação para cirurgias pré-protéticas.

29. Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, é levada ao consultório odontológico devido a avulsão do dente 21, ocorrida há vinte minutos. Sabendo-se que o dente está intacto e hidratado, antes do replante a raiz deve ser

- (A) lavada com hipoclorito de sódio.
- (B) lavada com ácido cítrico a 1%.
- (C) lavada com soro fisiológico.
- (D) tratada endodônticamente.
- (E) planificada com curetas periodontais.

30. Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, apresenta entre os incisivos centrais superiores um dente com tamanho diminuído e com anatomia semelhante a um canino. Esta ocorrência e o tratamento são:
- (A) *dens in dente* e confecção de faceta direta.  
 (B) *dens in dente* e remoção cirúrgica.  
 (C) microdente e reanatomização com resina composta.  
 (D) *mesiodens* e aguardar a esfoliação.  
 (E) *mesiodens* e remoção cirúrgica.

31. Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, apresenta clinicamente o dente 75 em infra-oclusão e o dente 36 mesializado. O exame radiográfico mostrou a presença do germe do dente 35 com metade de sua raiz formada e anquilose das raízes do dente 75. O tratamento para o dente 75 é:
- (A) esperar a esfoliação.  
 (B) extrair imediatamente.  
 (C) extrair ortodonticamente.  
 (D) seccionar a coroa.  
 (E) adaptar coroa de aço.

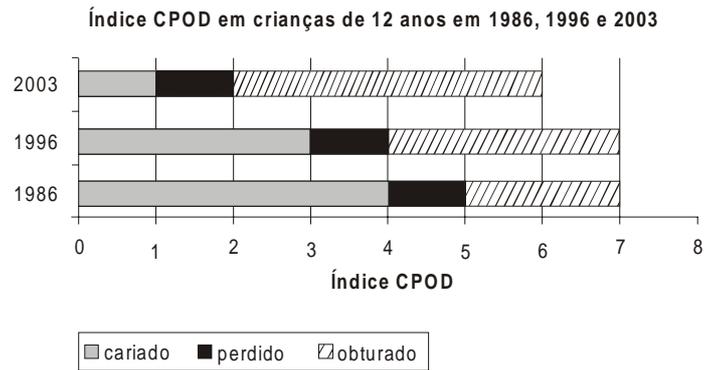
32. Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, apresenta diastema entre os incisivos centrais superiores permanentes. Esta condição conhecida como "fase do patinho feio", é freqüente nesta idade. A conduta e a origem deste problema são:
- (A) observação; irrompimento dos incisivos laterais com ligeira inclinação mesial.  
 (B) utilização de placa de Hawley; irrompimento dos incisivos centrais com ligeira inclinação mesial.  
 (C) observação; irrompimento dos incisivos centrais com ligeira inclinação distal.  
 (D) utilização de placa de Haas; irrompimento dos incisivos laterais, lingualmente em relação aos centrais.  
 (E) utilização de elásticos cruzados; irrompimento dos incisivos laterais, previamente aos incisivos centrais.

33. Considere as seguintes afirmações sobre a epidemiologia da doença periodontal.
- I. A doença periodontal tem mostrado associação positiva com a presença de doença cardiovascular e com diabetes melito.
- II. As doenças periodontais são infecções crônicas associadas a microrganismos gram-positivos e que representam fatores de risco para eventos tromboembólicos e ateroscleróticos.
- III. Uma vez que várias doenças têm determinantes similares, ações para promover saúde que envolvem o fumo, o álcool, a higiene pessoal e oral beneficiam a saúde integral das pessoas e ações para reduzir o fumo vão afetar não só a ocorrência de câncer de pulmão e doenças cardíacas, mas também a doença periodontal.
- IV. A doença periodontal pode dificultar o controle metabólico dos níveis glicêmicos em indivíduos diabéticos, uma vez que a presença de infecção no organismo causada por *Actinobacillus actinomycetemcomitans* pode levar a uma depressão da resposta imune.

É correto o que se afirma APENAS em:

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

34. Em um município brasileiro sem a fluoretação das águas de abastecimento público, foi observada a situação descrita na Figura abaixo. (Dados hipotéticos)



É correta a afirmativa:

- (A) A assistência odontológica não é satisfatória e reflete uma deterioração da condição de saúde bucal, no período de 1986 a 2003.  
 (B) O declínio da cárie neste município, no período de 1986 a 2003, acompanhou as tendências observadas no Brasil e no mundo.  
 (C) O tratamento odontológico oferecido é satisfatório, pois o número de extrações dentárias é reduzido para crianças em idade escolar.  
 (D) O tratamento restaurador compensa a ausência de medidas de prevenção da cárie dentária, como a fluoretação das águas de abastecimento público.  
 (E) A redução do componente cariado é compensada pelo aumento do componente obturado e não reflete uma melhora significativa da saúde bucal.

35. A produção científica sobre a eficácia de práticas preventivas no controle da cárie tem apresentado um grande aumento no volume de trabalhos publicados anualmente. Em busca de atualização permanente e de formas alternativas de educação continuada, o cirurgião-dentista tem à disposição as bases eletrônicas de dados, que podem ser acessadas pela rede internacional de computadores – Internet. Após a realização de análise crítica na leitura de artigos sobre o tema, é correto afirmar que
- (A) escovação com dentífricos fluoretados explica parcialmente o declínio da cárie em vários países, uma vez que contagens bacterianas não são feitas sistematicamente.  
 (B) o papel da educação no controle da cárie não está bem elucidado, pois a retenção do conhecimento por crianças depende da cobertura dos programas preventivos.  
 (C) os selantes oclusais não constituem uma estratégia relevante de saúde pública, uma vez que o uso de flúor reduziu consideravelmente a cárie em superfícies lisas.  
 (D) as práticas preventivas devem ser enfatizadas, a despeito da redução da cárie em crianças na última década, pois há a persistência de cárie em cerca de 20% dos indivíduos.  
 (E) os bochechos com flúor têm sido amplamente utilizados como prática preventiva devido à baixa relação custo-efetividade, pois podem ser realizados por pessoal não especializado.

<p>36. A condição de saúde bucal dos idosos brasileiros é precária, com um quadro epidemiológico de cárie coronária e radicular, doença periodontal, edentulismo, lesões de tecidos moles, dores orofaciais, alterações têmporo-mandibulares e câncer de boca. Considerando-se essa afirmação é correto:</p> <p>(A) o atendimento ao idoso deve levar em conta aspectos relacionados à habilidade funcional do paciente, comunicação, relacionamento com a família e a presença de algumas doenças associadas ao envelhecimento.</p> <p>(B) o idoso utiliza os mesmos critérios do cirurgião-dentista, avaliando sua condição clínica pela presença ou ausência de doença, desconsiderando os sintomas e os problemas funcionais e sociais decorrentes das doenças bucais.</p> <p>(C) a percepção sobre a condição bucal está relacionada a alguns fatores clínicos, sintomas das doenças e capacidade para sorrir, falar ou mastigar sem problemas, porém não é influenciada pela idade, sexo e meio social.</p> <p>(D) a oferta de atendimento odontológico ao idoso é restrita, por isso conhecer a percepção do idoso sobre a saúde bucal não tem relevância para a programação de ações educativas quanto ao auto-exame e auto-cuidado.</p> <p>(E) a principal razão para este grupo populacional não procurar o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade, uma vez que o idoso é considerado naturalmente doente e não responde à motivação para o auto-cuidado com a saúde bucal.</p>	<p>38. A educação dos pacientes quanto às medidas de controle de infecção adotadas pelo cirurgião-dentista, em sua prática profissional, pode trazer maior tranquilidade e segurança ao paciente. O surgimento da Aids, na década de 80, e de outras doenças infecciosas emergentes, vem requerendo a adoção de um programa para controle de infecção cruzada nos serviços de saúde, visando reduzir os riscos para profissionais e pacientes. No atendimento odontológico de rotina ao paciente portador do HIV,</p> <p>(A) o plano de tratamento deve considerar a sua saúde geral, o prognóstico do caso e a disposição do paciente, optando por sessões curtas e breves.</p> <p>(B) o tratamento deve obedecer à seqüência: restauração da forma e da função, alívio da dor e atendimento das necessidades estéticas.</p> <p>(C) a confidencialidade de informações sobre sua condição de saúde deve ser assegurada, gerando uma relação de confiança.</p> <p>(D) a abordagem de seu histórico de saúde prescinde de anamnese, respeitando o aspecto confidencial do prontuário médico.</p> <p>(E) quando houver uma queixa médica não esclarecida, não se deve postergar procedimentos clínicos invasivos.</p>
<p>37. As informações dentais trazem contribuições importantes para a identificação de uma pessoa morta cuja identidade é desconhecida. A dentição é altamente resistente à degradação <i>post-mortem</i>, sendo possível recuperar evidências dentais suficientes de corpos que sofreram decomposição acentuada ou carbonização. A documentação em odontologia</p> <p>(A) não inclui os atestados odontológicos, receitas e modelos em gesso, o que torna desnecessária sua duplicação para anexar ao prontuário do paciente.</p> <p>(B) constitui fonte insignificante de erros em potencial quando se apresenta imprecisa, incompleta ou com qualidade duvidosa.</p> <p>(C) consiste em fichas clínicas gravadas em formato digital, que devem ser armazenadas por até 12 meses após a finalização do tratamento.</p> <p>(D) prescinde do exame radiográfico, uma vez que os materiais restauradores de baixa densidade não podem ser visualizados por este método.</p> <p>(E) inclui o exame radiográfico, auxiliando na identificação do indivíduo por meio da comparação com a condição <i>ante-mortem</i>.</p>	<p>39. O aleitamento materno vem sendo estimulado por propiciar amplos benefícios à saúde materno-infantil, incluindo a prevenção de diarreia e infecções respiratórias agudas em crianças. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais. Constitui um compromisso ético orientar as mães sobre as repercussões da interrupção do aleitamento, pois</p> <p>(A) a aquisição de hábitos bucais deletérios é mais freqüente entre as crianças que não foram amamentadas nos primeiros meses de vida.</p> <p>(B) o uso de chupeta por crianças que receberam aleitamento artificial promove más oclusões de classe III.</p> <p>(C) a mordida aberta anterior é menos freqüente em crianças que interrompem o uso de mamadeira e chupeta após os 4 anos de idade.</p> <p>(D) a utilização de mamadeira e chupeta após os 4 anos de idade promove más oclusões, como a mordida cruzada total.</p> <p>(E) o apinhamento dental anterior é mais freqüente em crianças que utilizam mamadeira noturna até os 4 anos de idade.</p> <p>40. O vazamento de mercúrio, pelo uso de amalgamador defeituoso, foi constatado em consultório odontológico após inspeção pela Vigilância Sanitária. A exposição ocupacional ao mercúrio metálico pode levar à intoxicação crônica e ocasionar um quadro clínico que envolve tremor, parestesia, distúrbios de condução nervosa, cefaléia, distúrbios de memória e concentração. Visando reduzir a exposição ao mercúrio, alguns procedimentos devem ser adotados no consultório, incluindo</p> <p>(A) a utilização de amalgamadores mecânicos, evitando o desperdício do material.</p> <p>(B) a remoção a seco de restaurações de amálgama com canetas de alta rotação.</p> <p>(C) o emprego de fontes de calor, como estufas, próximas ao mercúrio.</p> <p>(D) o armazenamento do material em recipientes fechados, evitando sua evaporação.</p> <p>(E) o uso de carpetes sintéticos, evitando a existência de fendas e orifícios no piso.</p>

**2ª PARTE**  
**QUESTÕES DISCURSIVAS**

**Questão 1**

M.A.S., sexo masculino, 55 anos de idade foi encaminhado para tratamento odontológico pelo seu cardiologista. A carta de encaminhamento informa que o paciente é portador de prótese cardíaca de válvula mitral há cinco meses e está com sua saúde geral controlada. Realizado teste para alergia às penicilinas, a resposta foi de hipersensibilidade imediata. Durante a anamnese o paciente referiu preferência por medicação em forma de cápsulas ou comprimidos.

**Sabendo que o mesmo será submetido a uma cirurgia periodontal, indique o antibiótico adequado neste caso para a profilaxia antimicrobiana da endocardite bacteriana. Prescreva-o no espaço reservado para o receituário, utilizando o seu nome genérico.**

Dr. Bom Grado  
CRO-RI 00000  
CIRURGIÃO-DENTISTA

RASCUNHO

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

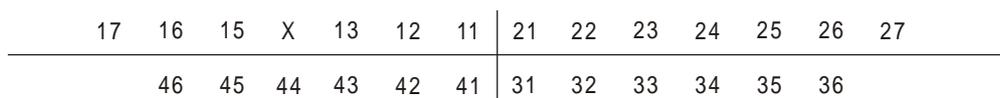
**Questão 2**

Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, queixa-se de dor nos dentes 14 e 15 ao ingerir alimentos gelados, ácidos e doces. A dor cessa imediatamente após a remoção do estímulo. Os exames clínico e radiográfico não evidenciaram presença de cárie ou cavitação, apenas recessão gengival. Com base nestas informações, pergunta-se:

- a. Qual a causa da dor?
- b. Qual o nome dado a esta ocorrência?
- c. Qual é o tratamento clínico?
- d. Qual é o tratamento no domicílio?


**Questão 3**

O exame clínico de um paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, apresentando bom estado geral de saúde mostra grande inflamação gengival nas arcadas superior e inferior. Muitos cálculos supra-gengivais estão presentes, os dentes 27 e 17 estão com mobilidade e a coroa do dente 12 está fixada com resina composta aos dentes 11 e 13. No exame radiográfico observa-se bolsa periodontal de 9 mm na mesial e distal do dente 27, lesão endo-pério com perda óssea ao redor de toda a raiz do dente 17, dente 12 com fratura da coroa 4 mm abaixo da crista óssea e raiz com 11 mm de comprimento. O diagrama abaixo representa as arcadas superior e inferior do paciente.



**Sabendo-se que os outros elementos não requerem tratamento restaurador, analise os dados acima e cite em 4 etapas a seqüência de tratamento para o caso.**


**Questão 4**

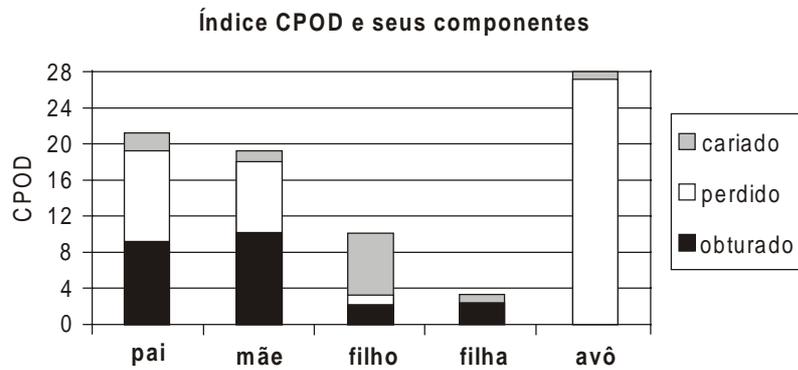
Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, sofreu traumatismo no dente 51. Os pais levaram a criança ao consultório odontológico com queixa de dor ao se alimentar. Ao exame clínico, o dente se apresentava sensível à percussão vertical e horizontal, porém sem deslocamento, mobilidade ou presença de hemorragia no sulco gengival marginal. Também verificou-se que não há perda de estrutura dental.

- a. Qual o tipo de lesão sofrida pelos tecidos de suporte (ligamento periodontal)?
- b. Qual é o tratamento imediato para este caso?
- c. Que recomendação deve ser dada aos pais na fase aguda do trauma?
- d. Qual a complicação tardia mais freqüente?


**Questão 5**

Mediante o cadastramento e visita à população adscrita ao território definido para o Programa de Saúde da Família, em um município de pequeno porte, uma família constituída por pai (44 anos de idade), mãe (42 anos), filho (18 anos), filha (12 anos) e avô (65 anos) recebeu o diagnóstico descrito na Figura abaixo.

**Elabore um planejamento de ações relativas à equipe de saúde bucal, visando ao atendimento desta família.**



Fonte: Dados hipotéticos


### 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) 2003.
- (B) 2002.
- (C) 2001.
- (D) 2000.
- (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. 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.

49. Como você explicaria o seu desempenho nas questões objetivas da 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.

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

Números das questões da prova	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Números dos campos correspondentes na FOLHA DE RESPOSTAS	50	51	52	53	54
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.					