



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO E PESQUISA



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO HUB/UnB 2010

ÁREA: ODONTOLOGIA

Subárea: Atenção Oncológica

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de sua área/subárea transcritos acima com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira também o seu nome e a sua área em cada página numerada de seu caderno de prova.** Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de sua área/subárea, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:**
Quando você tem uma meta, o que era obstáculo passa a ser etapa.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.**
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.**
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.**
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.**

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas respostas.

PROVA OBJETIVA

Uma paciente de 40 anos de idade procurou tratamento queixando-se de boca seca e do aspecto geral do seu sorriso que a deixava com ar mais envelhecido. O exame clínico revelou ausência dos molares superiores e inferiores. Nos pré-molares superiores tinham restaurações de amálgama oclusais enegrecidas e muito porosas. Os caninos superiores estavam hígidos, mas ligeiramente extruídos e vestibularizados. Os dentes anteriores superiores apresentavam múltiplas restaurações de cor alterada e desgaste incisal acentuado. Os incisivos e caninos inferiores estavam hígidos. Os pré-molares inferiores estavam ligeiramente distalizados, sem restaurações. O exame radiográfico não mostrou alterações periapicais ou periodontais. Na anamnese, a paciente relatou o uso de medicações para controle da hipertensão.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 1 Uma das possíveis causas do desgaste dos incisivos superiores e da extrusão dos caninos superiores é a perda de dimensão vertical.
- 2 Os dentes anteriores devem ser recuperados com coroas cerâmicas.
- 3 Antes da reabilitação oral, é imprescindível que a paciente se submeta a correção ortodôntica.
- 4 A queixa da paciente referente à boca seca pode estar relacionada ao uso da medicação anti-hipertensiva.
- 5 Como apresentam sinais clínicos de corrosão, as restaurações dos pré-molares superiores devem ser substituídas.

A respeito de nódulos pulpare, julgue os itens subsequentes.

- 6 Os nódulos pulpare são calcificações no interior da polpa, que podem ser observados em exames radiográficos de rotina. Esse tipo de alteração é patológica local ou relacionada à idade.
- 7 Esses nódulos podem se apresentar como calcificações lineares, estando associados, geralmente, a alterações clínicas significativas resultantes do processo de calcificação metastática.
- 8 Os nódulos pulpare estão presentes na displasia dentinária do tipo II.

Entre as possíveis complicações decorrentes de um abscesso periapical, incluem-se

- 9 abscesso fênix.
- 10 fistula cutânea.
- 11 epúlide fissurada.
- 12 trombose do seio cavernoso.

Com relação à pulpíte crônica hiperplásica, julgue os itens que se seguem.

- 13 Esse tipo de hiperplasia ocorre, quase exclusivamente, na porção coronária de polpas jovens com abundante suprimento sanguíneo e grande lesão cariiosa.
- 14 É essencialmente um excesso de tecido de granulação que pode ser recoberto por epitélio pavimentoso estratificado ciliado.
- 15 O pólipulo pulpar é relativamente insensível ao toque.
- 16 Nesse tipo de alteração, é rara a ocorrência de sangramento, devido à fibrose.

Considerando que o biofilme subgengival de adultos compõe-se de complexos microbianos sequenciais no que se refere à sua instalação, julgue os itens a seguir.

- 17 Os complexos amarelo, azul, verde e violeta são constituídos por bactérias capazes de aderir à superfície dentária.
- 18 O complexo vermelho é constituído por agentes microbianos implicados na etiologia da periodontite agressiva.
- 19 O complexo laranja compõe-se de *Streptococcus mutans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Fusobacterium nucleatum*.

Julgue os próximos itens, acerca de morte celular.

- 20 A apoptose, forma distinta e programada de morte celular, apresenta-se como condensação típica da cromatina e fragmentação do DNA. São funções da apoptose deleção de células no desenvolvimento, organogênese, função imune e crescimento tecidual normais; portanto, ocorre apenas por mecanismos fisiológicos.
- 21 Necrose, correlato macroscópico e histológico da morte celular, ocorre no contexto de uma lesão irreversível e refere-se a um espectro de alterações morfológicas que sucedem a morte celular no tecido vivo. Sua manifestação mais comum é a necrose de coagulação, resultado do processo de autólise ou heterólise.
- 22 O processo de reabsorção radicular da dentição decídua é mediada pela apoptose. A ocorrência de morte celular apoptótica na reabsorção do ligamento periodontal sugere que a exfoliação dos dentes decíduos também é programada.

No que se refere a diagnóstico de alterações periapicais, julgue os itens seguintes.

- 23 A presença de necrose pulpar por si só causa periodontite apical.
- 24 A resposta positiva ao teste de percussão vertical é um indicador clínico útil para detecção de lesão periapical de origem inflamatória.
- 25 Os granulomas e cistos periapicais desenvolvem-se como lesões crônicas no ápice de um dente, independentemente da vitalidade pulpar.
- 26 A reabsorção radicular em dentes associados aos granulomas e cistos periapicais é um achado incomum.
- 27 O tamanho e o aspecto radiográfico da lesão permitem o diagnóstico diferencial entre granuloma periapical e cisto periapical.

Uma paciente de 30 anos de idade, tabagista, procurou atendimento odontológico com queixa de dor acentuada, odor fétido e tumefação na região posterior do lado esquerdo da mandíbula, com evolução de dois dias. Relatou ter sido submetida, três dias antes, a um procedimento cirúrgico de longa duração para remoção do terceiro molar inferior permanente esquerdo impactado.

Com base nesse caso clínico, julgue os próximos itens.

- 28 O diagnóstico provável, nesse caso, é osteíte alveolar.
- 29 Nessa situação, é necessário efetuar uma curetagem da ferida cirúrgica.
- 30 Provavelmente não houve cobertura antibiótica suficiente no período operatório.
- 31 O fato de a paciente ser tabagista não influencia no desenvolvimento desse quadro clínico.

Acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), julgue os itens que se seguem.

- 32 O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990, Leis Orgânicas da Saúde. A criação do SUS teve a finalidade de alterar a desigualdade na assistência à saúde da população e tornou obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ao mesmo tempo proibiu a cobrança de quantias em dinheiro sob qualquer pretexto.
- 33 O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos, do governo federal, estadual e municipal, arrecadados mediante pagamento de impostos e contribuições sociais pela população.
- 34 O setor privado participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de prestação de serviços ao Estado, quando as unidades públicas de assistência à saúde não são suficientes para garantir o atendimento a toda a população de determinada região.

Julgue os itens a seguir quanto à promoção de saúde bucal.

- 35 Entre as medidas que apresentam resultado efetivo para o controle das doenças bucais mais prevalentes, incluem-se as de cunho coletivo, como fluoretação das águas de abastecimento, uso de pasta dentífrica fluoretada e educação para a saúde (hábitos de higiene e orientação dietética).
- 36 O uso de substâncias antimicrobianas no controle químico profilático, sob forma de bochechos é indicado para pacientes em situações especiais como os que se encontram em fase pós-operatória de cirurgias bucais, os que apresentam dificuldade de movimentos das mãos, os que usam aparelhos ortodônticos etc.
- 37 O biofilme dentário representa risco para a saúde bucal quando há desequilíbrio da microbiota residente na cavidade bucal, o que propicia a predominância de determinados microrganismos patogênicos.

Em relação a tecido cariado e sua remoção, julgue os itens subsequentes.

- 38 Lesões de superfície radicular ativa são altamente infectadas com bactérias que entram na dentina desmineralizada ao longo das fibras colágenas do cimento e da dentina expostas e nos túbulos dentinários.
- 39 Lesões de superfície radicular controlada são minimamente infectadas, pois a escovação dentária e outros métodos de controle da placa removem o biofilme microbiano da superfície, e parte da dentina infectada e amolecida.
- 40 Nas lesões de cárie controlada, muitos organismos permanecem no interior da dentina, resultando em progressão lenta da lesão ou em respostas pulparem inflamatórias.

Considerando que um paciente com câncer de próstata metastático, tratado com bifosfonato por via endovenosa, apresente quadro clínico de exposição óssea na maxila, queixando-se de dor e desconforto, além de descarga purulenta, julgue os itens que se seguem.

- 41 Os bifosfonatos apresentam ação inibidora da remodelação óssea (atividade osteoblástica) e ação antiangiogênica.
- 42 Bifosfonatos são análogos instáveis dos pirofosfatos.
- 43 O quadro descrito é compatível com osteorradionecrose.
- 44 Apesar de o quadro descrito ocorrer, em geral, após exodontias e(ou) outras cirurgias bucais, pode acontecer também espontaneamente.
- 45 A contaminação microbiana secundária não interfere no desenvolvimento desse quadro clínico.
- 46 Pacientes que usam bifosfonatos por via oral, como os pacientes com osteoporose, apresentam risco diminuído de apresentar esse quadro.

Julgue os itens a seguir, acerca de diagnóstico clínico, imaginológico e histopatológico das afecções bucais, etiopatogenia e tratamento.

- 47 As osteoescleroses idiopáticas ou ilhotas de osso denso encontradas nos maxilares, áreas focais de calcificação, não podem ser associadas a qualquer desordem inflamatória, displásica, neoplásica ou sistêmica.
- 48 As ilhotas de osso denso são vistas como áreas redondas ou elípticas, a maioria uniformemente radiopaca, em pacientes com idades de 10 a 20 anos.
- 49 O defeito osteoporótico focal da medula óssea dos maxilares refere-se a uma área radiotransparente. Em geral, é descoberto em exame de rotina e está ligado ao aparecimento da osteoporose, esse defeito é mais comum em mulheres adultas.
- 50 Na osteomielite crônica com periostite proliferativa, a lesão aparece na radiografia oclusal como expansão da cortical, frequentemente apresentando camadas concêntricas conhecidas como casca de cebola.
- 51 Focos radiopacos podem se desenvolver na região periapical de dentes com polpas desvitalizadas ou inflamadas como resposta a estímulos inflamatórios de alta intensidade.
- 52 Processos displásicos são aqueles em que há epitélio anormal e crescimento desordenado, enquanto atipia refere-se a características nucleares anormais. Os processos displásicos podem ser leves, moderados ou severos e são indicadores de prognóstico nas lesões potencialmente malignas.

Uma paciente renal crônica, realizando hemodiálise há três anos, apresentou-se, em consultório, com acentuada assimetria facial. Exames radiográficos mostraram extensa lesão radiotransparente e exames laboratoriais revelavam elevação nos valores do paratormônio, cálcio e fosfatase alcalina e diminuição dos valores de fosfato. Exames microscópios indicaram células gigantes multinucleadas permeando células mesenquimais fusiformes em um estroma frouxo e edematoso.

A partir desse quadro clínico, julgue os itens que se seguem.

- 53 Se a imagem radiográfica tiver revelado severo deslocamento dentário e reabsorções dentárias em plano, o diagnóstico mais provável para esse caso é de ameloblastoma.
- 54 Querubismo, uma hipótese válida de diagnóstico diferencial para esse caso, é uma condição benigna hereditária, geralmente como traço autossômico dominante com alta penetrância e expressividade variável.
- 55 Como a paciente realiza hemodiálise e, portanto, recebe heparina, ela não deve, no dia subsequente à hemodiálise ser submetida à biópsia.
- 56 A reabsorção dentária pode ser interna ou externa e é realizada por células multinucleadas, denominadas clastos, em ambiente ácido.
- 57 A marsupialização é uma técnica cirúrgica indicada para esse caso.
- 58 Os mediadores sistêmicos da reabsorção são o paratormônio, a vitamina D, a calcitonina e os estrógenos. Os mediadores locais são as citocinas, os fatores de crescimento e os produtos do ácido araquidônico, como as quimiotaxinas.

A respeito de displasia cemento óssea periapical, julgue os itens a seguir.

- 59 A displasia cemento óssea periapical, anteriormente denominada cementoma, é um processo reativo, mais do que neoplásico, e parece ser uma resposta incomum do osso periapical e do cemento a algum fator indeterminado.
- 60 O cementoblastoma é uma neoplasia benigna intimamente ligada a um dente vital e pode causar dor intermitente de baixa intensidade.
- 61 As mulheres negras, com cerca de 40 anos de idade, são mais afetadas por esse tipo de displasia, predominantemente na região periapical posterior.
- 62 No início desse processo, há imagem radiotransparente periapical que apresenta continuidade com o espaço do ligamento periodontal, em um padrão similar aos granulomas ou cistos periapicais.
- 63 O tratamento endodôntico deve ser priorizado antes da realização da biópsia incisional com trefina.
- 64 A displasia cemento óssea florida ou osteomielite esclerosante difusa é uma variação exuberante da displasia cemento óssea periapical, predominantemente na mandíbula de adultos.

No que concerne a sequelas do tratamento oncológico, julgue os próximos itens.

- 65 A radioterapia afeta os tecidos bucais, imediata ou mediata, fazendo que o osso se torne hipocelular, hipovascular e hipóxico. O tecido ósseo perde sua habilidade de remodelação, podendo haver perda tecidual e colonização microbiana. Outros tecidos também são afetados, como as glândulas salivares e a mucosa bucal.
- 66 As exodontias realizadas antes de 14 dias do início da radioterapia evitam a osteorradionecrose, ao permitir o reparo tecidual.
- 67 A mucosite, uma das sequelas da radioterapia, possui cinco fases: início da lesão pela geração de radicais livres, geração de mensageiros secundários, amplificação de citocinas inflamatórias, ulceração e inflamação com participação dos subprodutos da microbiota e, finalmente, cicatrização.
- 68 A xerostomia é uma sequela permanente da radioterapia e é caracterizada por significativa diminuição no fluxo salivar, causada pela destruição linfocítica das células acinares.
- 69 A cárie de radiação é uma sequela da radioterapia e pode causar a amputação das coroas, pois a sua forma clínica mais frequente é a lesão cervical ao longo de todas as superfícies do dente. Apresenta progressão rápida, alto poder destrutivo e é associada a dor intensa.

Quanto às condições bucais e possíveis repercussões sistêmicas, julgue os itens a seguir.

- 70 De acordo com evidências recentes, a doença periodontal está relacionada com o fato de o bebê nascer abaixo do peso ou de parto prematuro e com a ocorrência de pneumonia nosocomial. É uma doença infecciosa, mas o meio ambiente, as condições físicas e sociais e a resposta do hospedeiro podem modificar sua expressão.
- 71 Evidências científicas recentes sugerem que a suscetibilidade individual ao desenvolvimento da periodontite crônica pode estar relacionada a polimorfismos nos genes que codificam alguns dos mediadores da inflamação.
- 72 A doença periodontal associada ao HIV apresenta-se, em geral, em três padrões: gengivite ulcerativa necrosante, periodontite ulcerativa necrosante e doença da IgA linear.
- 73 A manifestação bucal da síndrome de Papillon-Lefèvre caracteriza-se por doença periodontal agressiva, que parece ser causada por defeito na função macrofágica e múltiplos mecanismos mediados imunologicamente. Nessa síndrome, há mutação do gene da catepsina C, resultando em uma resposta imune alterada à infecção.
- 74 O eritema multiforme é uma doença autoimune, bolhosa, que pode se manifestar clinicamente como gengivite descamativa.
- 75 A interleucina 1 (IL-1) e o fator de necrose tumoral (TNF) são citocinas que regulam a quimiotaxia dos neutrófilos, sendo predominantemente secretados pelos queratinócitos do epitélio junctional.
- 76 A hiperplasia gengival medicamentosa refere-se a um crescimento anormal dos tecidos gengivais causado pelo uso de medicamentos anticonvulsivantes como a fenitoína e carbamazepina e bloqueadores dos canais de cálcio, como a nicardipina e verapamil, entre outros. A terminologia é correta porque há hiperplasia celular e não produção exagerada de matriz extracelular.
- 77 As manifestações maxilofaciais mais comuns na infecção pelo HIV são a linfadenopatia persistente, a candidose, a doença periodontal, o herpes simples e zoster e o sarcoma de Kaposi, que é relacionado ao herpes vírus 8.

Acerca de câncer de boca, julgue os próximos itens.

- 78 Os indicadores do câncer de boca, a despeito de inúmeros avanços, não se alteraram nos últimos anos. Os homens são mais afetados e os pacientes são diagnosticados tardiamente, em geral pelo médico e não pelo dentista. A taxa de sobrevivência é de 50% em cinco anos e o tratamento é mutilador.
- 79 Proto-oncogenes, genes supressores de tumor, genes relacionados à apoptose e ao reparo do DNA podem sofrer mutações sob a ação de agentes químicos, físicos ou biológicos no processo de oncogênese.
- 80 Carcinoma de células escamosas na boca pode se apresentar como uma lesão exofítica ou invasiva crateriforme, ulcerada, que persiste sem regressão e sem causar sintomatologia dolorosa.
- 81 Os principais fatores de risco relacionados ao câncer de boca e de lábio são tabagismo, etilismo, exposição excessiva ao sol e exposição ao HPV, para os casos de câncer de tonsila.
- 82 O significativo papel do vírus HPV na carcinogênese oral, em linhas gerais, baseia-se na ação da proteína E6 sobre o p53 e na ação da proteína E7 sobre o pRb, que leva à aceleração do ciclo celular e compromete o reparo do DNA.
- 83 A leucoplasia, a eritroplasia, a queilite angular e o palato do fumante reverso ou estomatite nicotínica são exemplos de lesões potencialmente malignas.
- 84 Todas as formas de tabagismo estão ligadas ao câncer de boca, e os compostos químicos carcinógenos do cigarro podem ser de três tipos: aminas aromáticas, benzopirenos e nitrosaminas.
- 85 Um paciente com câncer de boca T3 Nx M0 apresenta um tumor com mais de 4 cm, sem metástase locorregional nem metástase a distância.
- 86 Linfonodo sentinela é o primeiro linfonodo a receber drenagem linfática do tumor.

Julgue os itens de 87 a 91, referentes a doenças infectocontagiosas.

- 87 Por serem quase sempre secundárias às lesões pulmonares, as lesões bucais da tuberculose são contagiosas, e o seu diagnóstico diferencial inclui a leucoplasia e o líquen plano, pela semelhança da apresentação clínica.
- 88 Como os procedimentos odontológicos são geradores de aerossóis, em caso de atendimento a pacientes com síndrome gripal causada por infecção pelo vírus influenza A H1N1, havendo ou não confirmação laboratorial, é necessário o uso da precaução respiratória para aerossol, máscara de proteção respiratória (respirador particulado), com eficácia mínima, na filtração, de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).
- 89 As lesões do herpes vírus simples, no período vesicular, são altamente contagiosas, e há risco de autoinoculação, favorecendo o aparecimento de panarício herpético.

- 90 O risco de transmissão do vírus da hepatite C está relacionado a exposições percutâneas ou contato com mucosas envolvendo sangue ou a qualquer outro material biológico contendo sangue.
- 91 A vacinação contra hepatite C é feita em três doses, em períodos de um e seis meses de intervalo. Dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se o teste de soroconversão.

Acerca de queratocisto, julgue os itens que se seguem.

- 92 Os queratocistos apresentam área radiotransparente bem definida, com margens escleróticas tênues. Multiloculações podem estar presentes, geralmente em lesões maiores, e podem mimetizar radiograficamente outros tipos de cistos.
- 93 Os queratocistos apresentam comportamento clínico agressivo e taxa de recidiva significativa e podem estar associados à síndrome do carcinoma nevíde espinocelular.
- 94 Os mecanismos patogênicos que favorecem o crescimento e a expansão dos queratocistos incluem alto índice de proliferação, superexpressão da proteína apoptótica Bcl-2 e expressão das metaloproteinases da matriz MMP (2 e 9).
- 95 A taxa de recidiva pode estar associada à remoção incompleta da lesão, em decorrência da cápsula do cisto ser fina, aos cistos satélites e ao comportamento biológico do epitélio cístico.
- 96 O revestimento epitelial de queratocistos é uniforme e fino e a sua camada basal exibe um padrão em paliçada característico. As células luminas são paraqueratinizadas e têm superfície corrugada, sendo o conteúdo luminal composto de células pseudoxantomatosas.

Quanto a antibióticos, julgue os itens subsequentes.

- 97 Resistência antibiótica pode ser natural ou adquirida, sendo essa última decorrente de mutação ou transferência dos genes da resistência entre bactérias. Os genes da resistência são transferidos somente por plasmídeos.
- 98 De acordo com a *American Heart Association*, para prevenir profilaticamente a endocardite bacteriana, deve-se prescrever amoxicilina, 2,0 g VO para adultos e 50 mg/kg para crianças, em dose única. As drogas alternativas no caso de hipersensibilidade são: cefalexina, 2,0 g VO para adultos e 50 mg/kg para crianças, em dose única; clindamicina 600 mg VO para adultos e 20 mg/kg para crianças, em dose única; azitromicina ou claritromicina 500 mg VO para adultos e 15 mg/kg para crianças, em dose única 1 hora antes do procedimento.
- 99 Segundo a *American Heart Association*, a bacteremia causada por procedimentos rotineiros é proporcionalmente tão ou mais significativa que os procedimentos dentários. A bacteremia traduz a presença de bactérias no sangue circulante, enquanto a toxemia exprime o acúmulo excessivo, no sangue, de toxinas bacterianas. Estima-se que o número de bactérias que entra na circulação sanguínea, após o tratamento dentário, está entre 1 e 10 bactérias por mililitro de sangue.
- 100 As famílias de antibióticos que atuam na parede celular bacteriana são os macrolídeos e as quinolonas.