

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ODONTÓLOGO

---

21. Granuloma de células gigantes central é conhecido como lesão não-neoplásica, anteriormente designada como “granuloma de células gigantes reparador”. A respeito dessa patologia de tecidos duros, assinale o correto:
- A) Mais de 60% dos casos apresentam-se após os 65 anos de idade.
  - B) Cerca de 70% dos casos manifesta-se na mandíbula.
  - C) Essas lesões são mais comuns nas porções posteriores da maxila.
  - D) Apresenta-se, em geral, associada a uma sintomatologia dolorosa, crônica, que requer tratamento com antiinflamatórios não-esteroidais.
  - E) Incide, mais nitidamente em pessoas do sexo masculino.
22. A respeito das infecções virais, que acometem a cavidade oral, pode-se afirmar:
- A) A gengivoestomatite herpética aguda é o padrão mais comum de infecção herpética primária.
  - B) Lesões orais associadas à infecção primária por vírus varicela-zoster (VZV) são raras, ocorrendo mais comumente após o surgimento das lesões cutâneas.
  - C) A maioria das infecções por vírus Epstein-Barr (EBV) em crianças é sintomática, ocasionando febre, linfadenopatia, faringite, hepatoesplenomegalia e rinite ou tosse.
  - D) Embora sendo um membro da família do herpesvírus humano (HHV), infecções causadas pelo citomegalovírus (CMV), normalmente não se assemelham a outras viroses herpéticas nas quais há uma infecção inicial, seguida de período de latência.
  - E) A manifestação clínica inicial de herpangina caracteriza-se por dor de garganta, disfagia, mialgia e cefaléia, sempre com ausência de febre.
23. Paciente adulto, com idade de 50 anos, portador de periodontite crônica apresenta comumente os seguintes sinais clínicos:
- A) Inflamação gengival, com alterações de cor e textura, sangramento à sondagem, redução da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsa periodontal), perda da inserção gengival, sem perda do osso alveolar.
  - B) Inflamação gengival, sem alterações de cor e textura, sangramento à sondagem, redução da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsa periodontal), perda da inserção gengival, com perda do osso alveolar.
  - C) Inflamação gengival, com alterações de cor e textura, sangramento à sondagem, redução da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsa periodontal), perda da inserção gengival, com perda do osso alveolar.
  - D) Inflamação gengival (com alterações de cor e textura), ausência de sangramento à sondagem, redução da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsa periodontal), perda da inserção gengival, com perda do osso alveolar.
  - E) Inflamação gengival (com alterações de cor e textura), ausência de sangramento à sondagem, aumento da resistência dos tecidos periodontais à sondagem (bolsa periodontal), perda da inserção gengival, com perda do osso alveolar.
24. Sabendo-se que a placa dental por ser um depósito microbiano de ocorrência natural, representa um biofilme verdadeiro, assinale a opção correta:
- A) Nos níveis superiores (camada mais externa) da maioria dos biofilmes, há uma densa camada de microorganismos unida a uma matriz de polissacarídeos com outros componentes orgânicos e inorgânicos.
  - B) Na porção inferior (camada mais interna) do biofilme há uma camada solta, geralmente com aspecto irregular, que se estende para o meio circundante.
  - C) O biofilme caracteriza-se pela ausência de uma camada fluida.
  - D) Componentes nutricionais podem penetrar nesse meio fluido por difusão molecular.
  - E) Há uma total ausência de gradientes de difusão nas regiões compactas mais profundas dos biofilmes.
25. Identifica-se como o método de distribuição do flúor que apresenta melhor custo-benefício no seu provimento para grandes populações:
- A) Escovação dentária supervisionada com pasta fluoretada.
  - B) Uso diário de bochechos fluoretados.
  - C) Aplicação mensal de géis fluoretados.
  - D) Aplicação trimestral de vernizes fluoretados.
  - E) Fluoretação da água de abastecimento.
26. Em relação às recomendações gerais para o uso de dentifícios fluoretados pode-se afirmar:
- A) Indivíduos que fazem uso de uma grande quantidade de água para lavar a boca após a escovação expõem-se a um risco maior de cárie, por isso, se recomenda uma reduzida quantidade de água.
  - B) O uso de dentifício fluoretado uma vez ao dia (à noite, antes de dormir) deve ser a recomendação padrão para todos os indivíduos.
  - C) Crianças com baixo risco de cárie ou com múltiplas exposições ao flúor não necessitam da redução da quantidade dessa substância no dentifício.
  - D) Não há necessidade da prática da escovação supervisionada na primeira infância.
  - E) Crianças jovens (12-36 meses) com alto risco de cárie devem usar uma quantidade de dentifício equivalente à quantidade comumente usada pelo adulto.
27. A prevenção e o controle da cárie podem ser feitos por meio do seguinte procedimento:
- A) Bochecho com água potável após as principais refeições.
  - B) Ingestão de carboidratos, de modo freqüente.
  - C) Uso de dentifícios sem flúor.
  - D) Escovação dentária apenas uma vez por semana.
  - E) Modificação química do biofilme dentário, através do uso de antimicrobianos.

28. A exposição do esmalte ao fluoreto iônico pode levar à formação de fluoridroxiapatita ou de fluoreto de cálcio. A respeito da interação do flúor com o esmalte pode-se afirmar:
- A) As fluoridroxiapatitas são formadas em ambiente básico quando a concentração de flúor na solução é alta (acima de 100 ppm).
  - B) As fluoridroxiapatitas formadas na interação do flúor com a estrutura dentária irão se localizar nas camadas mais internas do esmalte.
  - C) Com o uso de dentífrícios fluoretados, uma escovação diária e correta dos dentes não é capaz de reduzir o conteúdo de flúor nas superfícies vestibulares com o passar dos anos.
  - D) Quanto maior a concentração de fluoretos liberados de soluções de flúor acidificadas, maior será a concentração de fluoreto de cálcio formada.
  - E) Fluoreto de cálcio não se dissolve, mas se incorpora ao dente aumentando-lhe a resistência à cárie.
29. Preparos cavitários de dentes para restaurações classe II de amálgama requerem:
- A) paredes vestibular e lingual da caixa oclusal divergentes para oclusal.
  - B) paredes vestibular e lingual da caixa oclusal convergentes para oclusal.
  - C) preservação dos contatos proximais.
  - D) paredes vestibular e lingual da caixa proximal divergentes para oclusal.
  - E) que o ângulo áxio-pulpar não seja arredondado, ao contrário do que é indicado para os ângulos gengivo-vestibular e gengivo-lingual da caixa proximal.
30. Quanto ao conteúdo de cobre das ligas para amálgama pode-se afirmar:
- A) Ligas com baixo conteúdo de cobre apresentam, em sua composição, uma quantidade de cobre, em peso, superior a 6%.
  - B) Ligas com alto conteúdo de cobre apresentam, em sua composição, uma quantidade de cobre, em peso, inferior a 3%.
  - C) Nas ligas de fase dispersa, a quantidade de partículas esféricas, com alto conteúdo de cobre, varia, de 5 a 10%, em peso.
  - D) As ligas de fase única apresentam apenas liga esférica com baixo conteúdo de cobre.
  - E) Nas ligas de fase única, ou ligas ternárias, as partículas de liga são geralmente compostas de prata, estanho e cobre.
31. Das propriedades dos ionômeros de vidro sabe-se que:
- A) os resinosos não possuem adesão à estrutura dental.
  - B) há uma maior união à dentina que ao esmalte.
  - C) a liberação de flúor dos cimentos de ionômero de vidro ocorre mais intensamente entre as primeiras 24 e 48 horas após sua colocação.
  - D) a biocompatibilidade atribuída aos cimentos de ionômero de vidro deve-se exclusivamente à sua capacidade de adesão ao dente.
  - E) o cimento de ionômero de vidro convencional propicia adequado vedamento marginal, ao longo do tempo, devido, em parte, à divergência que há entre o seu coeficiente de expansão térmica linear e o do dente.
32. Para a preservação da saúde da polpa, durante realização de preparos cavitários, deve-se ter em mente que:
- A) quanto maior a proximidade da polpa, mais permeável e úmida é a dentina, dificultando a adesão.
  - B) não há risco de infiltrações ou avanço da cárie para preparos que se estendem além da junção esmalte-cimento.
  - C) ao contrário do que se pensava no passado, dentes submetidos a preparos cavitários sem refrigeração não sofrem grandes alterações na arquitetura pulpar.
  - D) o uso prolongado da seringa de ar é a forma ideal para secagem do preparo cavitário.
  - E) após a finalização do preparo cavitário é contra-indicada a limpeza da cavidade, pois pode dificultar a adaptação do material restaurador à dentina.
33. A respeito dos materiais usados na proteção do complexo dentina-polpa, pode-se afirmar:
- A) O hidróxido de cálcio possui alta resistência à compressão.
  - B) O hidróxido de cálcio apresenta um pH entre 11 e 12, possivelmente responsável por sua capacidade de estimular a formação de dentina secundária.
  - C) O cimento de óxido de zinco e eugenol possui baixa solubilidade no meio bucal, e esse fator é uma de suas grandes vantagens e a razão pela qual é utilizado com frequência em técnicas restauradoras alternativas (ART).
  - D) Uma das desvantagens dos cimentos de ionômero de vidro usados como materiais forradores é a ausência de efeitos antimicrobianos.
  - E) Cimentos de ionômero de vidro modificados por resina requerem sempre condicionamento para aderirem à resina composta.
34. A respeito dos selantes em odontopediatria, pode-se afirmar que:
- A) os resinosos são contra-indicados na clínica odontopediátrica.
  - B) os ionométricos não têm indicação em odontopediatria.
  - C) os ionoméricos são considerados selantes transicionais, indicados quando há alto risco de cárie em molares em erupção.
  - D) os resinosos são considerados selantes transicionais, indicados quando há alto risco de cárie em molares em erupção.
  - E) os resinosos só são utilizados na ausência absoluta de cárie da superfície oclusal.
35. O correto manejo do paciente pediátrico, no consultório odontológico, exige o seguinte conceito:
- A) A idade cronológica da criança será o principal determinante da técnica de manejo mais adequada.
  - B) A condição sistêmica da criança será o principal determinante da técnica de manejo mais adequada.



44. Sobre a técnica de anestesia intrapulpar, assinale a opção incorreta:
- A) É uma técnica rápida e a anestesia é imediata.
  - B) Obtém-se anestesia, caso seja aplicado soro fisiológico, ao invés de solução anestésica.
  - C) A injeção pode ser repetida.
  - D) Os lábios, a bochecha e a língua ficam anestesiados.
  - E) Se a agulha ficar frouxa no canal não haverá o efeito anestésico desejado.
45. Paciente de 35 anos se apresenta no consultório com edema intrabucal, na região dos pré-molares superiores, do lado direito. Após exame clínico, observou-se sintomatologia dolorosa à percussão e palpação na região do dente 15, o qual apresentava uma grande restauração. Porém no teste de vitabilidade não houve resposta. No exame radiológico, não se observou nenhuma alteração periapical. Um possível diagnóstico seria:
- A) pulpíte irreversível.
  - B) pulpíte crônica hiperplásica.
  - C) granulompiogênico.
  - D) abscesso periapical agudo.
  - E) abscesso periapical crônico.
46. Paciente de 30 anos se queixa de uma lesão no lábio inferior localizada, elevada, de alguns milímetros, de tonalidade azulada translúcida e indolor. A paciente relata que o fenômeno é recorrente. Trata-se de:
- A) sialolitíase.
  - B) nevo azul.
  - C) lesão ulcerativa aftosa.
  - D) rânula.
  - E) mucocele.
47. Com relação às lesões periapicais, marque a afirmação falsa:
- A) A fistula decorrente de dentes com destruição periapical é considerada também uma lesão periapical.
  - B) Nas lesões periapicais existem 4 zonas: zona de infecção, zona de contaminação, zona de irritação e zona de estimulação.
  - C) Radiograficamente, a característica básica das lesões periapicais é a diminuição da radiolucidez do osso periapical.
  - D) As lesões mais freqüentemente encontradas nos ápices dos dentes correspondem ao granuloma periapical e cisto radicular.
  - E) Os microrganismos são fatores etiológicos importantes das doenças periapicais.
48. Assinale a opção incorreta.
- A) Lavar as mãos, usar luva para procedimentos ou luva cirúrgica e máscara são cuidados que devem ser repetidos após cada paciente.
  - B) Os óculos de proteção não são importantes equipamentos de proteção no consultório, por não evitarem infecções herpéticas ou outras viróticas.
  - C) Lavar as mãos rotineiramente é um dos procedimentos mais importantes na prática de consultório. Deve ser executada antes e depois o atendimento dos pacientes, precedendo a colocação das luvas e após retirá-las.
  - D) Ao acionar a caneta de alta-rotação e levá-la à superfície dental, forma-se uma nuvem de aerossol, com diversos microrganismos em suspensão, arremessados a até 2 metros daquele ponto.
  - E) Além da AIDS, outras doenças podem ser transmitidas no consultório odontológico, como: pneumonia, tuberculose, herpes, hepatite B, C, D e citomegalovírus.
49. Em caso de intrusão, devido a trauma, de dente decíduo anterior/superior de uma criança de 4 anos, se o germe do dente permanente não foi afetado, conforme a avaliação radiográfica, deve-se tratar da seguinte forma:
- A) Reposicionamento do dente decíduo e imobilização do mesmo.
  - B) Tratamento endodôntico do dente decíduo.
  - C) Exodontia do dente decíduo.
  - D) Proservação do caso, através de radiografias.
  - E) Remoção do dente decíduo e do dente permanente.
50. O fórceps mais indicado para a realização de exodontia de dentes superiores anteriores é o de número:
- A) 150.
  - B) 151.
  - C) 18L.
  - D) 18R.
  - E) 16.
51. As radiografias "bitewing" oferecem uma imagem bastante precisa das áreas interproximais e, por esse motivo, se prestam para verificar as seguintes situações, exceto:
- A) presença de cáries interproximais.
  - B) recidiva de processos cariosos sob restaurações metálicas proximais.
  - C) extensão de lesões periapicais.
  - D) relação entre o teto e o assoalho da câmara pulpar.
  - E) nível de crista óssea.
52. Com relação à interpretação radiográfica assinale a opção incorreta:
- A) As fraturas radiculares são facilmente identificadas quando se localizam transversalmente no longo eixo das raízes. O traço da fratura é facilmente visível pela interrupção da imagem calcificada, estando a fratura em qualquer nível do comprimento da raiz. O mesmo não ocorre na interpretação das fraturas das raízes devido à sobreposição das imagens das estruturas calcificadas.

- B) O espaço do ligamento periodontal apresenta-se como uma linha radiopaca entre as superfícies dentais e os septos ósseos. É o espaço ocupado por todos os elementos do ligamento periodontal, sendo normalmente de espessura fina, contínua e uniforme, que envolve e reproduz o contorno da raiz.
- C) A imagem radiográfica apenas sugere que há um defeito ósseo, porém sua extensão, números de paredes envolvidas, nível da reabsorção e distribuição não podem ser identificados pelas radiografias.
- D) Quando se interpreta uma radiografia, há que se ter em mente que a imagem gravada no filme é a projeção em apenas duas dimensões, largura e altura, de um corpo com três dimensões, largura, altura e profundidade.
- E) Outra referência ao exame radiográfico destina-se à análise de tamanho e forma das raízes e sua relação com as respectivas coroas, se as raízes são retas ou curvas, ou ainda em forma de baionetas.
- 53.** A respeito do diabetes mellitus, assinale a opção correta:
- A) Um diabético insulino-dependente compensado corre risco constante de desenvolver cetoacidose, com concomitante alteração da consciência.
- B) A situação de emergência mais comumente observada em pacientes diabéticos insulino-dependentes é a hipoglicemia.
- C) Em geral, pacientes diabéticos que fazem uso de hipoglicemiantes orais, ao serem comparados com diabéticos que fazem uso de insulina, possuem uma chance igualmente grande de desenvolver hipoglicemia grave.
- D) O diabetes não-insulino dependente geralmente se manifesta em crianças e adolescentes.
- E) Hiperglicemia, em pacientes diabéticos não-insulino dependentes, produz sempre cetoacidose.
- 54.** Em relação à pulpotomia, marque o item incorreto.
- A) É indicada para tecido pulpar de dentes jovens exposto por cárie.
- B) Está indicada para polpas vitais, hígidas e preferencialmente livres de infecção.
- C) Não deve ser realizada em dentes com formação incompleta de raiz.
- D) Um dos problemas decorrentes da pulpotomia é a calcificação do canal radicular.
- E) A remoção pulpar é feita normalmente com cureta afiada e a excisão deve ser feita adentrando 1 a 2 mm na polpa radicular adjacente, removendo-se todo tecido pulpar coronário doente.
- 55.** Com relação às exodontias, julgue as informações a seguir:
- I. Os incisivos, os caninos superiores e, especialmente, o segundo pré-molar inferior, por serem dentes uniradiculares, são mais favoráveis às forças de rotação.
  - II. Como o osso vestibular da maxila é geralmente mais fino e o osso palatino tem a cortical óssea mais grossa, os dentes superiores são, em geral, removidos por uma maior força vestibular e uma menor força palatina.
  - III. Os fios inabsorvíveis orgânicos como o algodão, a seda e o linho são multifilamentares e formados de proteínas naturais e, por essa razão, podem provocar menos reação tecidual que os fios inabsorvíveis sintéticos como os poliamidas, polipropileno e poliéster.
  - IV. Na cavidade oral, dada as características da mucosa ou da gengiva, os fios devem ser preferentemente finos com agulhas atraumáticas, podendo ser absorvíveis ou não, de acordo com cada caso cirúrgico e com as características do próprio paciente.
- Assinale a opção correta.
- A) Apenas I, II e III estão certas.
- B) Apenas I, II e IV estão certas.
- C) Apenas I, III e IV estão certas.
- D) Apenas I e IV estão certas.
- E) Todas estão certas.
- 56.** Entre os critérios para avaliação de paciente de risco, em relação à doença periodontal, marque a opção correta
- A) A instalação evidente de uma má higiene bucal é um fator único e independente para predizer o desenvolvimento da doença periodontal no indivíduo.
- B) O desenvolvimento da doença periodontal não tem nenhuma relação com a idade.
- C) Resistência tecidual e fatores imunológicos não têm importância para o desenvolvimento da doença.
- D) O exame clínico periódico, com critérios bem estabelecidos (má higiene oral, sangramento à sondagem e perda de inserção) é a melhor maneira de avaliar a evolução da doença.
- E) Pacientes que não tiveram periodontite agressiva não fazem parte do grupo de risco da doença periodontal, quando adulto.
- 57.** Os maiores acúmulos de cálculo, tanto supragengival como subgengival, ocorrem nas superfícies dos dentes que ficam mais próximas dos orifícios dos ductos das glândulas salivares maiores, que são as faces:
- A) linguais dos dentes anteriores/inferiores e as faces vestibulares dos molares superiores.
- B) vestibulares de dentes anteriores/inferiores e as palatinas de molares superiores.
- C) linguais de molares inferiores e palatinas de dentes anteriores/superiores.
- D) vestibulares de molares inferiores e de molares superiores.
- E) palatinas de dentes anteriores/superiores e vestibulares de anteriores/inferiores.
- 58.** Paciente de 38 anos apresenta uma restauração de amálgama classe II na mesial do dente 27, estendendo-se subgengivalmente. A região se encontra com edema, há presença de exsudato purulento. Os testes de sensibilidade estão normais para este dente, apresentando uma bolsa periodontal de 6mm à sondagem. A hipótese diagnóstica é:
- A) gengivite.
- B) cisto periapical.
- C) abscesso periapical
- D) abscesso gengival.
- E) abscesso periodontal.

**59.** A complicação mais comum da cicatrização das feridas de extração é a condição conhecida como “alvéolo seco”. Sobre essa condição, pode-se dizer, exceto:

- A) É uma seqüela da extração normal de um dente erupcionado, em consequência de deslocamento ou desintegração do coágulo.
- B) É extremamente dolorosa e de odor fétido.
- C) O osso alveolar não se encontra infetado.
- D) Aparece usualmente nos primeiros dias após a extração.
- E) Não ocorre supuração.

**60.** A respeito do capeamento pulpar direto, julgue a enumeração a seguir:

- I. As indicações para esse procedimento são: polpa exposta por acidente, exposição por cárie em dente com sintomatologia dolorosa.
- II. A indicação para o procedimento é para pulpite reversível.
- III. O ápice amplo, aberto e a alta vascularização dos dentes permanentes jovens não recomendam este procedimento.
- IV. O hidróxido de cálcio utilizado nestes casos produz uma necrose por coagulação da superfície da polpa, e sobre ela o tecido subjacente se diferencia em odontoblastos que, então, elaboram uma matriz em aproximadamente 4 semanas.
- V. A presença de microrganismos desempenha um papel importante no prognóstico do capeamento pulpar.

A quantidade do que se declara certo é:

- A) um.
- B) dois.
- C) três.
- D) quatro.
- E) cinco.