



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Cirurgião Dentista Pediátrico

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
 - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
 - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
 - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
 - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
 - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
 - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
 - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
 - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
 - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
 - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
 - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
 - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
 - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
 - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
 - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
 - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
 - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
 - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. O ajuste posológico é um grande desafio na terapêutica medicamentosa destinada a crianças. A Regra de Young permite o ajuste da posologia para uma criança levando em consideração a sua idade e a dose destinada para um adulto. Sabendo que a dose usual de dipirona para um adulto é de 300 mg, para uma criança de 6 anos a dose será de

- A) 250mg. C) 120mg.
 B) 200mg. D) 100mg.

12. No controle da dor e do medo do paciente odontopediátrico, conhecer as opções terapêuticas é essencial para garantir a segurança do atendimento. Nesse sentido, em relação à utilização de certos medicamentos e suas respectivas ações, analise as afirmativas abaixo.

I	Os benzodiazepínicos são drogas seguras pela sua especificidade e ação autolimitada ao atuarem em receptores endógenos.
II	O Diazepam é mais potente do que o Midazolam e apresenta menor risco de tromboflebite.
III	O flumazenil é um reversor dos benzodiazepínicos por apresentar uma maior afinidade aos receptores GABA.
IV	O óxido nitroso é altamente seguro e pode ser utilizado em pacientes asmáticos, pois são administrados juntamente com o oxigênio.

Estão corretas as afirmativas

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

13. Em uma criança valvopata com necessidade de intervenção odontológica do tipo exodontia do elemento dentário 55, porém apresentando-se incapacitada de fazer uso de droga por via oral, tem-se como uma opção de profilaxia da endocardite bacteriana a prescrição de

- A) Ampicilina 50mg/kg, via IM ou IV, 30 minutos antes do procedimento.
 B) Cefalexina 100mg/kg, via IV, 30 minutos antes do procedimento.
 C) Penicilina V 30mg/kg, via IM ou IV, 1h antes do procedimento.
 D) Clindamicina 20mg/kg, via IV, 1h antes do procedimento.

14. Levando-se em consideração que a dose máxima recomendada de lidocaína a 3% (associada a um vasoconstritor) é de 4,4mg/kg de peso corpóreo, a dose máxima (em número de tubetes) para uma criança de 20Kg é de

- A) 4,2. C) 2,9.
 B) 3,8. D) 5.

15. Os estágios de Nolla permitem ao odontopediatra prever se um dente permanente está próximo a sua fase irruptiva, possibilitando assim, em processos infecciosos na dentição decídua, decidir se a opção de tratamento indicada será a endodontia ou já a exodontia. Caso um dente decíduo seja extraído, o seu sucessor permanente terá sua erupção acelerada se estiver, a partir do estágio de Nolla, com escore

- A) 3. C) 6.
 B) 5. D) 8.

16. Conhecer a Odontogênese é essencial na prevenção de alterações de desenvolvimento e de efeitos teratogênicos de drogas. O processo de desenvolvimento do dente resulta da interação sequencial e recíproca entre o epitélio que reveste a cavidade bucal e as células mesenquimais derivadas da crista neural. Esse processo tem seu início na

- A) vigésima semana de vida intrauterina.
 B) décima semana de vida intrauterina.
 C) sexta semana de vida intrauterina.
 D) décima segunda semana de vida intrauterina.

17. A cronologia e a sequência eruptiva das dentições são essenciais na fase de diagnóstico e decisão de tratamento em odontopediatria. Sobre as etapas da sequência eruptiva, em crianças brasileiras, é esperado que
- A) os primeiros molares decíduos irrompam na cavidade bucal antes dos caninos decíduos.
 - B) todos os dentes decíduos mandibulares irrompam primeiro na cavidade bucal quando comparado ao seu antagonista maxilar.
 - C) os caninos decíduos maxilares normalmente são os últimos elementos dentários a irromperem na cavidade bucal da criança.
 - D) qualquer dente decíduo que irrompa precocemente na cavidade bucal seja considerado dente natal.
18. O odontopediatra que necessita intervir em um procedimento restaurador precisa reconhecer as características morfológicas do dente, apresentadas a seguir:
Dente decíduo que se assemelha ao primeiro molar permanente, possui 4 cúspides, sendo 2 vestibulares e 2 linguais, separadas por 3 sulcos: sulco mesiocentral, sulco vestibulo-oclusal e sulco distolingual. Apresenta com frequência o tubérculo acessório (de Carabelli) na face lingual. Nesse caso, o dente a ser tratado é o
- A) primeiro molar decíduo inferior.
 - B) primeiro molar decíduo superior.
 - C) segundo molar decíduo inferior.
 - D) segundo molar decíduo superior.
19. Paciente chega ao ambulatório apresentando fibrose dos maxilares com alterações bilaterais da face e acentuada protuberância das bochechas e dos maxilares, fazendo uma distensão da pele da face e tracionamento das pálpebras inferiores, aumentando o branco dos olhos e conferindo ao paciente um aspecto de face angelical. O diagnóstico nesse caso é de
- A) raquitismo.
 - B) displasia ectodérmica.
 - C) querubismo.
 - D) papillon-Lefèvre.
20. No diagnóstico das alterações de esmalte, a profilaxia profissional e a secagem da estrutura do esmalte são de grande importância para a detecção de lesões de mancha branca decorrente da doença cárie. A lesão de mancha branca é subsuperficial devido à dissolução da estrutura cristalina do esmalte. O aspecto esbranquiçado deve-se a uma alteração no índice de refração da luz que é
- A) maior na água em relação aos cristais de hidroxiapatita.
 - B) igual no ar e na água, porém maior em relação aos cristais de hidroxiapatita.
 - C) menor no ar em relação aos cristais de hidroxiapatita.
 - D) equivalente no ar, na água e cristais de hidroxiapatita.
21. A utilização de índices para detecção de cárie é de grande relevância para o diagnóstico da doença, em especial quando se deseja um diagnóstico no âmbito populacional. Em relação aos índices utilizados no diagnóstico de cárie, analise as afirmativas abaixo.

I	O índice CPO-D da Organização Mundial de Saúde é o mais utilizado por detectar a história passada e a atividade atual da doença cárie.
II	O Ceo-d é o índice correspondente ao CPO-D na dentição decídua.
III	No Ceo-d, a letra "e" inclui apenas os dentes extraídos por cárie, não contabilizando os dentes esfoliados fisiologicamente.
IV	O CPO-D só leva em consideração os dentes posteriores, pois são mais susceptíveis à doença cárie.

Estão corretas as afirmativas

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

22. O uso de flúor tópico é uma medida comprovadamente eficaz na prevenção da cárie dentária. Em relação às várias apresentações do produto e os seus métodos de utilização, analise as afirmativas abaixo.

I	Pode ter indicação preventiva ou terapêutica e ser de uso caseiro ou de aplicação tópica profissional.
II	O fluorfosfato acidulado contém 1,23% de flúor que corresponde a 12300 ppmF.
III	Para crianças abaixo de 6 anos, deve-se usar creme dental com 250ppmF, pois mantém seu efeito preventivo sem causar risco de fluorose.
IV	Na ATF em crianças, deve-se optar pelo gel de flúor do tipo neutro, pois o tempo de aplicação é reduzido assim como o risco de ingestão.

Estão corretas as afirmativas

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

23. A correta reanatomização das estruturas dentárias perdidas pelo desenvolvimento de lesões decorrentes da cárie dentária, é muito importante na prevenção de alterações oclusais. Conhecer as particularidades dos dentes decíduos e identificar suas diferenças morfológicas em relação aos dentes permanentes é imprescindível na fase de reabilitação oral da criança. Levando-se em consideração as diferenças morfológicas entre os dentes decíduos e permanentes, verifica-se que

- A) os cornos pulpaes dos dentes decíduos são menos proeminentes em relação aos dos dentes permanentes.
B) os dentes decíduos apresentam câmara pulpar proporcionalmente maior do que a dos dentes permanentes.
C) os molares decíduos apresentam uma distância mesiodistal da caroa menor do que a cervico-oclusal.
D) os dentes decíduos apresentam contatos proximais muito pequenos, no formato de pontos de contato e localizados mais para oclusal.

24. O cimento de ionômero de vidro é o material restaurador de escolha na fase de adequação do meio ambiente bucal no tratamento da cárie severa durante a infância. Esse material apresenta como características:

- A) biocompatibilidade, elevada resistência mecânica durante a mastigação e adesão química ao dente.
B) propriedade cariostática, coeficiente de expansão térmico linear inferior ao do elemento dentário e adesão micromecânica ao dente.
C) biocompatibilidade, susceptibilidade a sinérese e embebição e adesão micromecânica ao dente.
D) propriedade cariostática, coeficiente de expansão térmico linear semelhante ao do elemento dentário e adesão química ao dente.

25. Quando há perda precoce de um dente decíduo, a erupção do seu sucessor permanente pode ser atrasada em decorrência de um espessamento fibroso do tecido gengival. A exérese do tecido fibroso deve ser feita a partir de incisões elípticas, circulares ou ovais, permitindo a exposição do bordo incisal ou da face oclusal do dente. Assim, o método adotado pelo odontopediatra é a

- A) ulectomia. C) ulotomia.
B) gengivoplastia. D) odontosecção.

26. As fraturas radiculares envolvem dentina, cemento e polpa. São decorrentes dos traumatismos dento-alveolares e possuem prognóstico distinto a partir de uma série de aspectos, dentre eles, a localização da linha de fratura. O pior prognóstico com relação à localização da fratura radicular é quando essa fratura está localizada no terço

- A) médio. C) cervical.
B) apical. D) oblíquo.

27. Uma criança com 5 anos de idade foi conduzida pelos seus pais a um serviço de urgência odontológica 20 minutos após um traumatismo dentário. A criança havia caído da própria altura e encontrava-se com bastante sangramento na cavidade bucal. Após limpeza e inspeção visual, pode-se observar a ausência do elemento dentário 51. Os pais encontraram o dente na roupa da criança, colocaram-no imediatamente em leite e trouxeram-no para o cirurgião dentista. Diante do quadro de avulsão e das condições relatadas, a conduta adequada do cirurgião dentista será
- A) reimplantar o elemento dentário imediatamente, fazer tratamento endodôntico somente em caso de iniciado um processo infeccioso e fazer esplintagem flexível.
 - B) reimplantar o elemento dentário imediatamente, fazer tratamento endodôntico para evitar desencadeamento de um insucesso a partir de um processo infeccioso e fazer esplintagem flexível.
 - C) não reimplantar o elemento dentário e confeccionar, posteriormente, um mantenedor estético funcional para o paciente podendo até mesmo utilizar o próprio dente natural da criança.
 - D) não reimplantar o elemento dentário e instalar um dispositivo ortodôntico para fechar o espaço inadequado decorrente da perda precoce.
28. Uma criança de 7 anos de idade sofreu um traumatismo dentário que resultou em lesão com envolvimento do elemento 11. Ao exame clínico, o dente apresentou-se com mobilidade e sangramento no sulco gengival, porém sem deslocamento. Diante desse quadro, o diagnóstico é de
- A) subluxação.
 - B) luxação intrusiva.
 - C) concussão.
 - D) luxação lateral.
29. Uma criança de 4 anos de idade compareceu a uma unidade básica de saúde de Parnamirim acompanhada de seus pais, em busca de tratamento odontológico. Durante a anamnese, a mãe relatou que a criança tinha uma dieta rica em carboidratos, realizava sua higiene oral apenas 1 vez ao dia e fazia uso de aleitamento artificial em mamadeira, durante a noite. No exame físico intraoral, observou-se manifestações da doença cárie generalizada e, mais especificamente, o elemento 65 apresentava lesão cáries profunda, com exposição pulpar no ato da remoção do tecido cariado, sintomas de dor durante a mastigação, a qual cessava após a remoção do estímulo, e sem alterações radiográficas. Nessas circunstâncias, a conduta adotada pelo odontopediatra para o elemento dentário 65 será
- A) pulpectomia.
 - B) pulpotomia.
 - C) tratamento expectante.
 - D) restauração atraumática.
30. A pulpotomia é uma técnica que consiste na remoção total da polpa coronária, na qual se utilizam diferentes tipos de medicamentos com a finalidade de manter a vitalidade da polpa radicular. Este procedimento possibilita a permanência do dente decíduo na cavidade bucal até o período de esfoliação fisiológica. Há materiais indicados para realização de pulpotomias, que contribuem para a preservação da vitalidade do tecido pulpar remanescente e estimulam o processo de reparo. Esses materiais são
- A) PMCC, biodentine e otosporim.
 - B) pasta CTZ, MTA e formocresol.
 - C) hidróxido de cálcio, pasta CTZ e PMCC.
 - D) hidróxido de cálcio, MTA e biodentine.
31. A doença pé-mão-boca caracteriza-se pelo aparecimento, na boca, amídalas e faringe, de manchas vermelhas com vesículas branco-acinzentadas no centro que podem evoluir para ulcerações associadas à erupção de pequenas bolhas nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Essa patologia pode ser causada por mais de um vírus, porém o principal agente etiológico envolvido na etiologia da doença pé-mão-boca é o
- A) vírus Cocksackie.
 - B) vírus da família Paramyxoviridae.
 - C) vírus varicela-zóster.
 - D) HSV do tipo 1.

32. Os cimentos de ionômero de vidro (CIV) são eleitos os materiais restauradores de primeira escolha para a aplicação da técnica de restauração atraumática (ART). Sobre esse material e essa técnica, analise as afirmativas abaixo.

I	Os CIV convencionais e de alta viscosidade são os mais aceitos para a ART pela sua reação ácido-base e por liberarem mais flúor em relação aos CIV modificados por resina.
II	As restaurações realizadas pela ART são provisórias, pois devem ser realizadas sem o uso de anestesia e de instrumentos rotatórios, precisando de uma segunda sessão para a restauração definitiva.
III	Após a realização da restauração com CIV, o material necessita ser protegido contra a sinérese e embebição utilizando-se vernizes cavitários, vaselina ou esmalte de unha incolor.
IV	A técnica de restauração atraumática foi idealizada apenas para dentes decíduos, não podendo ser realizada em dentes permanentes em função da baixa resistência dos materiais usados como restauradores.

Estão corretas as afirmativas

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

33. No diagnóstico de alterações pulpares em dentes decíduos, é importante se considerar a elevada permeabilidade dentinária e as diferenças morfológicas que favorecem a instalação e progressão de danos pulpares nesses dentes. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Os dentes decíduos apresentam cornos pulpares mais proeminentes e estruturas mineralizadas menos espessas.
II	O assoalho da câmara pulpar de molares decíduos é bastante fino, com uma espessura média de 1,71mm na área de furca.
III	O assoalho dos molares decíduos não possui foraminas acessórias externas e internas.
IV	Os condutos radiculares dos dentes decíduos anteriores e superiores normalmente são bastante atrésicos.

Estão corretas as alternativas

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

34. No diagnóstico por imagens em odontopediatria, deve-se fazer adaptações na técnica para favorecer a qualidade do diagnóstico. Na endodontia de molares decíduos superiores, a odontometria é prejudicada pela superposição das raízes do dente decíduo com o germe do seu sucessor permanente. A técnica radiográfica ideal para essa situação é a

- A) periapical pela técnica da bissetriz.
 B) periapical pela técnica do paralelismo.
 C) interproximal com o uso de posicionadores pré-fabricados.
 D) interproximal modificada com a asa de mordida deslocada.

35. A dentina afetada pelo processo carioso ativo é dividida em 3 zonas ou camadas: a zona infectada, a zona afetada e a dentina intacta. Com base nesse conhecimento e compreendendo-se que a alteração tecidual precede a penetração microbiana, a evidência científica aponta para uma remoção seletiva da dentina cariada. Levando-se em consideração o preparo cavitário na perspectiva de uma odontologia minimamente invasiva, deve-se remover

- A) a dentina infectada e a afetada de cavidades profundas para não haver progressão da lesão cariosa.
 B) a dentina infectada e manter a dentina afetada na parede pulpar em cavidades profundas.
 C) a dentina infectada e manter a dentina afetada nas paredes axiais em cavidades rasas.
 D) a dentina afetada e manter a dentina infectada na parede pulpar em cavidades profundas.