

FOLHETO
COLETÂNEA
6787

CURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!



BC

E08869

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

UFSM
Biblioteca Central

CARGO

CIRURGIÃO DENTISTA

E08869

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
PROGRAD **COPERVES**
UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Cirurgião Dentista

01. Os analgésicos não-opioides têm propriedades analgésica, antitérmica e antiinflamatória relacionadas à inibição do sistema enzimático da ciclooxigenase (COX-1 e COX-2), que converte o ácido araquidônico em prostaglandinas, tromboxanos e prostaciclina. Assinale a alternativa que apresenta analgésicos não-opioides.

- a) Paracetamol e dipirona.
- ☒ b) Paracetamol e codeína.
- c) Ácido acetilsalicílico e morfina.
- d) Paracetamol e petidina.
- e) Dipirona e codeína.

02. A reação inflamatória está presente em quase todas as lesões produzidas no organismo humano. Traumas, infecções, reações imunitárias a agentes externos e processos auto-imunes acompanham-se, em maior ou menor grau, de reações inflamatórias. O uso de antiinflamatórios

- a) é indicado em todas as situações de traumas por instrumentação, cirurgia e outras causas, pois favorecem a regeneração tecidual.
- b) é indicado no tratamento das infecções odontogênicas.
- c) pode substituir o uso de analgésicos opioides e/ou não-opioides quando há dor isolada ou preponderante sobre os outros sinais (edema, trismo, limitação funcional).
- ☒ d) é indicado quando as manifestações clínicas da inflamação suplantam o benefício da regeneração tecidual determinado pela reação inflamatória.
- e) determina alterações na história natural de uma doença.

03. A prática da Odontologia abrange grande variedade de procedimentos em que há contato com secreções da cavidade oral, sangue e, por vezes, com secreções respiratórias, equipamento e ar contaminados. Isso resulta em possibilidade de transmissão de infecções tanto de paciente para paciente, como dos profissionais para pacientes ou destes para aqueles. Efetivas medidas de controle visam quebrar ou minimizar o risco de transmissão na prática odontológica. Diante dessas considerações, pode-se afirmar:

- ☒ a) A anti-sepsia é a eliminação de microrganismos, exceto os esporulados, de materiais ou artigos inanimados, por meio de processo físico ou químico, com auxílio de desinfetantes.
- b) O álcool e o hipoclorito de sódio são os desinfetantes recomendados para materiais e instrumentais termossensíveis, que não possam ser esterilizados em estufa ou autoclave.
- ☒ c) A desinfecção é a eliminação de microrganismos de pele, mucosa e tecidos vivos, com auxílio de anti-sépticos, substâncias microbicidas ou microbiostáticas.
- d) A descontaminação é a eliminação parcial ou total de microrganismos de materiais ou de tecidos vivos.
- e) A esterilização é a destruição de todos os microrganismos, inclusive esporulados, por meio de processo químico ou físico.

04. Os fluoretos vêm sendo amplamente utilizados em Odontologia por sua inquestionável capacidade de redução da atividade cariogênica e da sensibilidade dentinária. Sobre os fluoretos, de uso odontológico, é correto afirmar:

- a) O principal efeito anticariogênico dos fluoretos deve-se à sua ação sobre a hidroxiapatita, interferindo no processo de desremineralização de esmalte e dentina.
- b) A incorporação de fluoretos ao esmalte dentário ocorre apenas durante o período de mineralização dos dentes, tornando-o mais resistente à ação das bactérias.
- c) Na terapia com flúor, a frequência de uso e a concentração do flúor devem ser inversamente proporcionais à atividade cariogênica.
- ☒ d) Em saúde pública, a utilização de bochechos com fluoretos é o método preferível para disponibilizar flúor, por ter eficácia e baixo custo.
- e) Bochechos diários com solução de fluoreto de sódio a 0,05% (230 ppm) são recomendados em pacientes com hipersensibilidade dentinária.

05. A endocardite bacteriana é a forma de endocardite infecciosa mais comumente reconhecida. O risco de ocorrência de endocardite bacteriana após procedimentos odontológicos é pequeno (inferior a 1%). Contudo, o esquema padrão de profilaxia antimicrobiana para endocardite infecciosa, para adultos, atualmente recomendado, é

- a) Amoxicilina – 1,5 g, via oral, 1 h antes do procedimento; seguindo-se mais duas doses de 1 g, via oral, com intervalos de 6/6 h.
- b) Amoxicilina – 3 g, via oral, 1 h antes do procedimento; seguindo-se mais duas doses, de 1,5 g, via oral, com intervalos de 6/6 h.
- c) Clindamicina – 600 mg, via oral, 1 h antes do procedimento; seguindo-se mais duas doses de 300 mg, via oral, com intervalos de 8/8 h.
- ☒ d) Amoxicilina – 2 g, via oral, 1 h antes do procedimento.
- e) Clindamicina – 300 mg, via oral, 1 h antes do procedimento.

06. Os anestésicos locais determinam o bloqueio reversível da condução nervosa, determinando perda das sensações sem alteração do nível de consciência. Sobre os anestésicos locais pode-se afirmar:

- a) A bupivacaína é um anestésico de curta duração de efeito.
- ☒ b) A lidocaína e a mepivacaína são anestésicos de intermediária duração de efeito.
- c) A prilocaína é um anestésico de longa duração de efeito.
- d) A bupivacaína e a mepivacaína são anestésicos de intermediária duração de efeito.
- e) A prilocaína e a procaína são anestésicos locais de curta duração de efeito.

07. Por sua elevada letalidade, o câncer bucal se constitui em um problema de saúde pública. Considerando esta informação, assinale verdadeira (V) ou falsa (F) nas afirmações a seguir.

- ☐ () No Brasil, a ocorrência de câncer bucal é maior no sexo feminino.
- ☒ (V) Os tabagistas apresentam uma probabilidade maior de desenvolver câncer bucal em relação aos não tabagistas.
- ☐ () Os tumores de assoalho bucal e da língua são muito relacionados ao consumo de álcool.
- ☒ (F) Pessoas que se expõem continuamente à luz solar apresentam risco maior de aparecimento de câncer bucal em língua.
- ☒ (F) Uma higiene bucal deficiente apresenta um fator adicional de risco quanto ao aparecimento do câncer bucal.

A sequência correta é

- a) F - V - V - F - V.
- b) F - F - V - V - F.
- c) V - F - V - F - V.
- d) F - V - F - V - V.
- ☒ e) V - V - F - F - F.

08. O dente retido pode ser a causa ou a consequência de estados de anormalidade focal ou sistêmica no ser humano. As complicações associadas aos dentes retidos correspondem a intercorrências que se mesclam em diferentes graus de dificuldade desde o diagnóstico até seu prognóstico. São complicações mecânica, neurológica, infecciosa e tumoral, respectivamente,

- a) disestesia, reabsorção radicular, pericoronarite, ameloblastoma.
- ☒ b) reabsorção radicular, parestesia, pericoronarite, mixoma.
- c) ceratocisto odontogênico, parestesia, pericoronarite, reabsorção radicular.
- d) apinhamento dentário, pericoronarite, disestesia, ceratocisto odontogênico.
- e) pericoronarite, apinhamento dentário, parestesia, ameloblastoma.

9. O ameloblastoma é um neoplasma originado do epitélio odontogênico. O ameloblastoma

- corresponde à maioria dos tumores odontogênicos.
- radiograficamente, sempre se apresenta como uma lesão unilocular.
- apresenta um crescimento rápido e doloroso.
- responde aos tratamentos de radioterapia e quimioterapia.
- pode ser do tipo periférico ou central.

10. A angina de Ludwig é uma celulite infecciosa de evolução rápida. Sua disseminação é bilateral pelos três espaços fasciais primários da mandíbula. Os espaços fasciais comprometidos são

- Submandibular, sublingual e submentoniano.
- Pterigomandibular, sublingual e submentoniano.
- Bucal, sublingual e submentoniano.
- Submandibular, sublingual e massetérico.
- Bucal, pterigomandibular e massetérico.

11. O ceratocisto odontogênico tem sua origem na lâmina dental ou no prolongamento de componentes da célula basal do epitélio de revestimento. Sobre o ceratocisto odontogênico pode-se afirmar:

Ocorre com maior frequência na maxila, seguida pela mandíbula, estando frequentemente associado a caninos retidos.

Não há relatos de recidiva após tratamento cirúrgico.

Radiograficamente aparece como uma massa radiopaca.

O tratamento recomendado é a marsupialização.

O aparecimento de ceratocisto odontogênico pode ser a primeira indicação da Síndrome de Gorlin-Goltz ou Síndrome do Carcinoma Basocelular Nevóide.

12. As glândulas salivares podem ser divididas em dois grupos: as glândulas menores e as maiores. As glândulas salivares maiores são estruturas em pares formadas pelas parótidas, submandibulares e sublinguais. Tanto as glândulas salivares maiores quanto as menores podem ser acometidas por diferentes patologias. Observa-se que

a glândula sublingual é a mais envolvida na incidência de sialolitos.

a rânula é a lesão mais comum que envolve a glândula submandibular.

o adenoma pleomórfico é o tumor maligno de glândula salivar mais comum.

a parótida está envolvida na maioria dos casos de adenoma pleomórfico.

os mucocelos são mais frequentes na mucosa do lábio superior.

13. O fórceps dentário é constituído, estruturalmente, de dois cabos articulados entre si e que apresentam em suas porções terminais, duas lâminas escavadas que constituem a sua parte ativa e são denominadas mordentes. Sobre a utilização correta do fórceps é possível afirmar:

- a) Os mordentes do fórceps devem ser introduzidos o mais profundamente possível entre a fibromucosa divulsionada e o dente, de forma a se adaptar sobre o seu colo clínico.
- b) O longo eixo dos mordentes do fórceps deve estar angulado em 45° com o longo eixo do dente.
- c) O fórceps deve ser apreendido em posição empalmada, colocando-se o dedo indicador sobre sua articulação.
- d) Os movimentos de rotação podem ser aplicados a todos os dentes.
- e) O fórceps permite a realização de quatro movimentos: intrusão, pendular, rotação e tração.

14. A etapa final da maioria dos procedimentos cirúrgicos, envolvendo uma incisão, é a sutura. Os fios de sutura são feitos de uma ampla variedade de materiais e podem ser classificados como absorvíveis e não-absorvíveis. São fios de sutura absorvíveis e não-absorvíveis, respectivamente,

- a) Categute - poliglactina 910.
- b) Seda - categute.
- c) Náilon - poliéster.
- d) Poliglactina 910 - náilon.
- e) Polipropileno - seda.

15. As indicações para extração dentária são variadas. Entre elas estão:

- a) Doença periodontal grave, razões ortodônticas, dor e dentes retidos.
- b) Doença periodontal grave, dentes supranumerários, cáries graves e dentes com raízes fraturadas.
- c) Dentes supranumerários, dor, razões ortodônticas e dentes com raízes fraturadas.
- d) Razões ortodônticas, doença periodontal grave, dor e dentes retidos.
- e) Razões protéticas, doença periodontal grave, dor e dentes retidos.

16. Considere as afirmativas sobre os cuidados com o alvéolo pós-extração e assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma delas.

- () Se não há indícios radiográficos de lesão apical ou detritos presentes pós-extração, o alvéolo não deve ser curetado.
- () Os remanescentes do ligamento periodontal devem ser removidos, pois isso fornece boa condição para cicatrização.
- () Curetagens vigorosas nas paredes alveolares produzem injúrias adicionais e aceleram o processo de cicatrização.
- () As corticais vestibular e lingual/palatina expandidas devem ser comprimidas para voltar à sua configuração inicial.
- () Se existir alguma irregularidade óssea, a mesma deverá ser alisada criteriosamente.

A sequência correta é

- a) F - V - V - V - F.
- b) F - V - V - F - V.
- ☒ c) V - F - F - V - V.
- d) V - F - V - F - V.
- e) V - F - F - V - F.

17. O termo retalho indica uma divisão dos tecidos moles demarcada por uma incisão cirúrgica. Considerando a confecção de um retalho para acesso a um dente retido, identifique as afirmativas verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () A incisão que demarca o retalho deve ser feita sobre osso sadio que estará presente após a conclusão do procedimento cirúrgico.
- () O retalho deve ser planejado de modo a evitar injúrias às estruturas vitais. ✓
- () O retalho deve ser apenas mucoso quando se quer remover ou regularizar o tecido ósseo.
- () O retalho deve ter tamanho adequado, possibilitando o afastamento dos tecidos moles para visualização da área cirúrgica. ✓
- () A margem livre de um retalho deve ser mais ampla do que sua base para manter um suprimento sanguíneo adequado.

A sequência correta é

- a) F - V - F - F - V.
- b) V - F - V - F - V.
- ☒ c) V - V - F - V - F.
- d) F - V - V - F - V.
- e) V - F - V - V - F.

18. Considerando-se os terceiros molares inferiores retidos, pode-se observar:

- a) A retenção mesioangular é a de maior prevalência, acometendo quase metade de todos os dentes retidos, a que apresenta a maior dificuldade de remoção cirúrgica.
- b) A retenção vertical é aquela em que o dente retido se inclina no mesmo sentido do longo eixo do segundo molar. Essa retenção ocorre como a terceira maior em frequência.
- c) As retenções horizontais são as menos frequentes, sendo vistas em aproximadamente 3% dos casos.
- d) As retenções distoangulares são raras e representam apenas 6% de todos os casos de retenção de terceiros molares. Esse tipo de retenção não oferece maior dificuldade cirúrgica.

☒ e) Em função da maior espessura da cortical lingual da mandíbula, a maioria dos terceiros molares inferiores retidos está angulada em direção vestibular.

19. A cirurgia apical caracteriza-se pela ressecção apical, curetagem e eliminação dos tecidos patológicos, acompanhada ou não por obturação retrógrada do canal radicular. Considerando a incisão utilizada na cirurgia apical, identifique as afirmativas verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () O traço da incisão deve ser único, sem linha secundária ou ângulos acentuados e realizada sobre osso sadio.
- () A incisão de Neumann é utilizada para cirurgia apical, concentrada num número menor de ápices radiculares de dentes portadores de próteses com raiz longa, permitindo uma boa margem de gengiva inserida sem problemas de nutrição e conseqüente necrose.
- () A incisão trapezoidal de Partsh permite uma ampla exposição da área cirúrgica, facilitando a visualização de alterações, não só da região apical, como em toda a extensão do processo alveolar.
- () A possibilidade de extensão da incisão, se necessária, deve estar prevista.
- () A incisão de Neumann deve ser utilizada em cirurgias exploratórias perirradiculares para diagnóstico de perfurações, cistos periodontais laterais e fraturas.

A sequência correta é

- ☒ a) F - V - F - V - V.
- b) V - F - V - F - V.
- c) F - F - V - V - F.
- d) V - V - F - F - F.
- e) V - F - F - V - V.

20. As fraturas envolvendo a maxila ocorrem menos frequentemente do que as fraturas de mandíbula. As experiências de Le Fort demonstraram as regiões de maior fragilidade estrutural e levaram à classificação de Le Fort das fraturas maxilares. A fratura Le Fort III

- a) passa lateralmente, pelos ossos lacrimais, pelo rebordo orbitário inferior, pelo assoalho da órbita, pela sutura zigomaticomaxilar ou próximo dela. As fraturas continuam para trás, ao longo da parede lateral da maxila, pelas lâminas pterigóides e na fossa pterigomaxilar.
 - b) é também denominada de fratura piramidal da maxila.
 - c) denominada de disjunção craniofacial. A disjunção ocorre quando a força traumática é suficiente para produzir a separação completa dos ossos faciais do crânio.
 - d) chamada de fratura maxilar transversa.
- resulta num segmento fraturado que contém o rebordo alveolar, partes das paredes dos seios maxilares, o palato e parte inferior da apófise pterigóide do osso esfenóide.

21. Assinale a alternativa que apresenta as incidências radiográficas extra-bucais que devem ser solicitadas, no atendimento de um paciente, com suspeita de fratura de mandíbula.

- a) Pósterio-anterior, lateral oblíqua, panorâmica e Waters.
- b) Pósterio-anterior, lateral oblíqua, panorâmica e Bellot.
- c) Lateral oblíqua, panorâmica, pósterio-anterior e perfil.
- d) Perfil, panorâmica, pósterio-anterior e Bellot.
- e) Perfil, panorâmica, pósterio-anterior e Waters.

22. Entre os sinais clínicos que podem ser encontrados em fraturas do corpo do malar, pode-se citar:

- a) Enoftalmia, parestesia do lábio superior e diplopia.
- b) Enoftalmia, parestesia da asa nasal, limitação de abertura bucal.
- c) Epífora, enoftalmia, diplopia, equimose em fundo de sulco.
- d) Epixtase, enoftalmia, epífora e parestesia lingual.
- e) Epífora, parestesia da asa nasal e limitação de abertura bucal.

23. As patologias da articulação temporomandibular (ATM) devem ser diagnosticadas pelo somatório de exames obtidos a partir das observações e informações clínicas do paciente, associadas aos resultados das imagens. Correlacione as colunas:

- a) Radiografia panorâmica
- b) Tomografia computadorizada
- c) Artrografia
- d) Ressonância magnética
- e) Cintilografia óssea

- () Utiliza radiação ionizante e permite a aquisição de imagens em terceira dimensão. **B**
- () Demonstra fidelidade na determinação da posição e configuração disciais. Não pode ser realizado em pacientes com implantes metálicos. **D**
- () Envolve a injeção de um contraste radiopaco no compartimento inferior ou em ambos compartimentos sinoviais da ATM. **E**
- () Qualificada como imagem de medicina nuclear, está indicada como auxiliar de diagnóstico nos casos de hiperplasia condílea.
- () Informa crescimentos anormais nos processos coronóide e no côndilo. **A**

A sequência correta é

- a) b - d - c - e - a.
- b) b - a - c - d - e.
- c) a - d - c - e - b.
- d) c - e - d - b - a.
- ~~e) b - d - e - c - a.~~

24. As seguintes características identificam a relação molar mais comum encontrada na dentição natural, descrita, primeiramente por Angle, como relação Classe I:

- a) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui na área da ameia entre o segundo pré-molar e o primeiro molar superiores.
- b) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui na área da fossa central do primeiro molar superior.
- c) A cúspide distovestibular do primeiro molar inferior está situada na ameia entre o segundo pré-molar e o primeiro molar superiores.
- ~~d) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior está alinhada com o sulco vestibular do primeiro molar superior.~~
- e) A cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior está situada sobre a ameia entre os primeiro e segundo molares inferiores.

25. Identifique as afirmativas verdadeiras (V) ou falsas (F) em relação às anestésias locais.

- () A anestesia tópica ou de superfície, depositada sobre a superfície da mucosa, vai anestésias terminações nervosas livres, tendo um grande poder de penetração na profundidade da mucosa. ~~f~~
- () A anestesia intrapulpar é a anestesia infiltrativa complementar, onde se injeta a solução anestésica diretamente sobre o tecido pulpar com o intuito de anestésias filetes terminais perirradiculares. ~~f~~
- () A anestesia intraligamentar é o recurso para anestesia dos filetes nervosos do ligamento periodontal, quando aí existe inflamação e permanece a sensibilidade.
- () Na anestesia terminal, a solução anestésica é depositada junto a um ramo ou filete nervoso principal, obtendo-se anestesia de todas as suas ramificações e filetes terminais.
- () Para execução da anestesia local, é indispensável que o profissional tenha conhecimento da densidade óssea das várias regiões da maxila e da mandíbula.

A sequência correta é

- a) F - V - V - F - V.
- b) F - V - F - V - F.
- ~~c) F - F - V - F - V.~~
- d) V - V - F - F - V.
- e) V - F - V - V - F.

26. A biópsia é a remoção de tecido vivo de um indivíduo para exame diagnóstico. Sobre esse assunto, pode-se afirmar:

- a) A biópsia excisional é um exame que recolhe amostras de somente uma parte representativa da lesão.
- b) A biópsia incisional implica a remoção de toda a lesão no momento em que se realiza o procedimento cirúrgico.
- c) A citologia oral substitui a biópsia em lesões da cavidade oral.
- ~~d) O material obtido deve ser conservado em formol a 10%.~~
- e) O uso de equipamento eletrocirúrgico durante a incisão garante a mesma arquitetura histológica comparado ao uso de bisturi frio (lâmina).

27. O tratamento cirúrgico das lesões císticas, na cavidade bucal, pode ser realizado pela técnica de marsupialização. Essa técnica

- a) corresponde ao processo pelo qual se remove totalmente uma lesão cística.
- ~~b) permite o exame histopatológico de toda a lesão.~~
- c) resulta na criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto, esvaziando o conteúdo cístico e mantendo a continuidade entre o cisto e a cavidade oral, seio maxilar e cavidade nasal.
- d) consiste, sempre, no tratamento de escolha para uma lesão cística.
- e) é indicada para remoção de lesões císticas que não comprometam estruturas vitais.

28. A remoção da dentina pode ter, como consequência, a exposição pulpar. Os tratamentos conservadores da polpa dentária mais utilizados podem ser classificados nos seguintes tipos: proteção pulpar direta, curetagem pulpar e pulpotomia. A pulpotomia

- a) está indicada nos casos de fratura coronária com exposição pulpar, principalmente em dentes anteriores, submetidos à colagem de fragmentos remanescentes.
- ~~b) é a remoção da polpa coronária em sua totalidade, para então revestir a polpa radicular com material biocompatível, como o hidróxido de cálcio.~~
- c) é também denominada de capeamento pulpar, pois faz uso de um revestimento biológico, geralmente hidróxido de cálcio sobre as polpas expostas acidentalmente, presumindo-se que a mesma está sadia.
- d) apresenta um dos menores índices de sucesso entre os tratamentos conservadores da polpa.
- e) deve ser realizada sob irrigação e aspiração com solução de hipoclorito de sódio.

29. O amálgama de prata é o material restaurador direto mais antigo em uso. Foi introduzido na Odontologia em 1826. Até o momento, as pesquisas indicam que

- a) as restaurações de amálgama apresentam resistência ao desgaste muito próximo ao da estrutura dental.
- b) o amálgama é um material mais sensível à umidade do que os materiais restauradores adesivos.
- c) devido à sua alta plasticidade, o amálgama dificulta a execução de um adequado ponto de contato interproximal.
- ~~d) os preparos cavitários modernos para restaurações de amálgama consistem na remoção apenas do tecido cariado, com broca esférica.~~
- e) a presença de mercúrio nas restaurações de amálgama causa problemas sistêmicos ao paciente.

30. Sobre as ações de saúde bucal no Brasil, do ponto de vista organizacional, é correto afirmar que

- a) os múltiplos prestadores de serviços atuam sob uma única coordenação.
- ☒ b) o subsetor público está composto por instituições de nível federal, estadual e municipal, que se relacionam em função dos recursos distribuídos pelo Sistema Único de Saúde.
- c) o exercício da Odontologia é predominantemente público.
- d) estão baseadas na escolha de grupos prioritários como receptores de programas especiais de assistência odontológica.
- e) têm o clássico formato de um sistema, no sentido de que múltiplos prestadores atuam de maneira articulada e interrelacionada.

31. Com relação à colocação de próteses totais imediatas, é correto afirmar.

- ☒ a) As próteses totais imediatas estão indicadas, especificamente, nos casos em que o paciente ainda possui dentes naturais na bateria labial maxilar e, por vaidade pessoal, não pode ficar sem edentado por um período de tempo.
- b) As maiores responsáveis pela condenação de dentes à extração múltipla são as gengivites em estado muito avançado.
- c) As periodontopatias, quando agravadas por problemas de biomecânica articulares, podem contra-indicar a colocação da prótese total.
- d) O controle da hemorragia, a proteção ao trauma e a rapidez na cura são vantagens da prótese imediata.
- e) A supressão do colapso do sistema neuromuscular da articulação temporomandibular e a necessidade de reembasamento da prótese para compensar a retração cicatricial são desvantagens da prótese imediata.

32. O uso de soluções irrigadoras, de produtos que favoreçam a modelagem de canais atrésicos e de fármacos que contribuam para a desinfecção do sistema de canais radiculares constitui o que se denomina de preparo químico do canal radicular. Sobre as soluções empregadas, sabe-se que

- a) a clorexidina como solução irrigadora é um excelente anti-séptico, sendo capaz de dissolver tecido orgânico.
- ☒ b) o hipoclorito de sódio é a opção mais adequada para irrigação de canais de dentes desvitalizados. Dissolve tecido orgânico, é antimicrobiano e neutraliza produtos tóxicos.
- c) o EDTA (ácido etilenodiamino-tetraacético) tem sua indicação restrita como auxiliar na modelagem dos canais de dentes despolpados.
- d) a água oxigenada a 10 volumes, como solução irrigadora, apresenta grande capacidade anti-séptica além de favorecer a hemostasia.
- e) o hidróxido de cálcio, sob a forma de solução, na irrigação dos canais, apresenta grande efeito antimicrobiano.

33. Sobre as características morfológicas entre dentes decíduos e permanentes, observa-se que

- a) os molares decíduos estão dispostos em uma série crescente, isto é, os segundos molares são maiores que os primeiros. Os molares permanentes dispõem-se da mesma forma.
- b) as raízes dos molares decíduos são menos divergentes, no sentido apical, que a dos molares permanentes.
- c) as coroas dos dentes permanentes são mais amplas no sentido mesiodistal que as dos dentes decíduos, em comparação com a dimensão cervico-oclusal.
- ☒ d) os dentes permanentes possuem mais acentuada constrição cervical que os decíduos.
- e) as raízes dos dentes decíduos são mais longas e afiladas em relação à dimensão da coroa.

34. Identifique as afirmativas verdadeiras (V) ou falsas (F) sobre o tratamento endodôntico de dentes decíduos.

- () A proteção pulpar direta em dentes decíduos deve ser indicada somente nas pequenas exposições acidentais, durante o preparo cavitário, em área isenta de dentina cariada.
- () Reabsorção radicular superior a 1/3 contra-indica o tratamento endodôntico em dentes decíduos.
- () Lesão de cárie com destruição do assoalho da câmara pulpar na área de bifurcação radicular é indicação para tratamento endodôntico.
- () A pulpectomia tem indicação quando as alterações pulpares degenerativas estão avançadas ou levaram a polpa à necrose tecidual.
- () Lesões periapicais extensas não contra-indicam o tratamento.

A sequência correta é

- a) F - F - F - V - F.
- b) V - V - F - V - F.
- ☒ c) F - V - F - F - V.
- d) V - F - V - V - F.
- e) V - F - V - F - V.

35. Os traumatismos alvéolo-dentários envolvem as lesões das estruturas dentárias mineralizadas e da polpa e as lesões dos tecidos periodontais. Considerando as lesões dos tecidos periodontais, relacione as colunas.

- a) Concussão
- b) Subluxação
- c) Luxação intrusiva
- d) Luxação extrusiva
- e) Avulsão

- () Mobilidade anormal, mas sem deslocamento.
- () Ausência de mobilidade ou deslocamento, porém com evidente reação à percussão.
- () Deslocamento parcial ou avulsão parcial do dente do seu alvéolo.
- () Deslocamento central do dente no osso alveolar, provocando fratura cominutiva do alvéolo e suas paredes.
- () Deslocamento completo do dente do seu alvéolo.

A sequência correta é

- a) b - a - e - d - c.
- b) b - a - d - e - c.
- c) b - a - d - c - e.
- d) a - b - e - c - d.
- ☒ e) a - b - c - d - e.

36. Os dentes podem apresentar alterações de cor por uma série de fatores. Quando o pigmento se localiza no íntimo da estrutura dental, estamos na presença de uma alteração intrínseca de cor. O clareamento dental pode ser indicado nas seguintes situações:

- a) Pigmentação por medicamentos de uso intracanal, pigmentação pós-traumatismo, pigmentação tipo I por tetraciclina.
- b) Hipoplasia de esmalte, dentinogênese imperfeita, pigmentação tipo III por tetraciclina.
- c) Hipoplasia de esmalte, dentinogênese imperfeita, pigmentação tipo I por tetraciclina.
- ☒ d) Pigmentação pós-traumatismos, pigmentação tipo I por tetraciclina, casos simples de fluorose.
- e) Impregnações metálicas, pigmentação pós traumatismos, casos simples de fluorose.

37. No que se refere à classificação dos fármacos, correlacione as colunas:

- a) antibiótico beta-lactâmico
- b) macrolídeo
- c) antiviral
- d) antifúngico
- e) anaerobicida

- () aciclovir
- () cefalexina
- () eritromicina
- () clindamicina
- () nistatina

A sequência correta é

- a) c - d - e - b - a.
- b) c - a - b - e - d.
- c) e - b - ☒ a - c - d.
- ☒ d - b - ☒ a - e - c.
- e) c - a - b - d - e.

38. Com relação à terapia periodontal, é correto afirmar

- a) a raspagem é uma técnica de instrumentação, por meio da qual, o cemento "amolecido" é removido, tornando a superfície radicular "dura" e "lisa".
- b) o alisamento é um procedimento que tem por objetivo principal, a remoção da placa e cálculo das superfícies dentárias.
- c) a abordagem da bolsa subgengival, com instrumentos manuais, visa à remoção de pequenas lascas de estrutura dentária (cimento radicular e dentina), cujo corte deve ter início na porção cervical da bolsa e orientado no sentido apical.
- ☒ d) mesmo que a raspagem subgengival e o alisamento radicular sejam considerados procedimentos independentes, com objetivos diferentes, eles visam à resolução da inflamação gengival e interrupção da destruição progressiva do aparelho de inserção, por meio da remoção da microbiota da bolsa gengival.
- e) o debridamento subgengival é a medida mais importante no tratamento da doença periodontal associada à placa.

39. As doenças periodontais podem ter muitas etiologias, como infecções virais e bacterianas, lesões traumáticas, síndromes congênitas, distúrbios auto-imunes ou ectodérmicos, além daquelas induzidas pelo acúmulo de placa. Relacione as colunas, associando o tipo de distúrbio sistêmico com a(s) respectiva(s) patologia(s).

1. Distúrbios congênitos e hereditários
2. Infecções virais
3. Infecções fúngicas
4. Distúrbios mucocutâneos
5. Distúrbios endócrino e metabólicos

- () Gengivite herpética
- () Candidose
- () Escorbuto ⑤
- () Fibromatose gengival 4
- () Líquen plano
- () Hiperkeratose palmo-plantar
- () Herpes zoster
- () Pênfigo

A sequência correta é

- ~~a) 3 - 2 - ⑤ - ④ - 4 - 1 - 5 - 1.~~
- b) 2 - 3 - 5 - 1 - 4 - 1 - 2 - 4.
- c) 1 - 3 - 4 - 2 - 5 - 4 - 4 - 2.
- d) 3 - 5 - 4 - 1 - 2 - 4 - 2 - 4.
- e) 2 - 4 - 3 - 5 - 1 - 2 - 1 - 4.

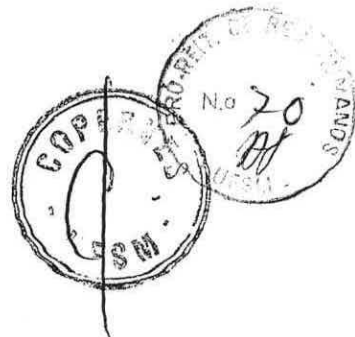
40. Com relação ao trauma de oclusão, indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmações.

- () As experiências realizadas em seres humanos, assim como em animais, forneceram evidências convincentes de que nem as forças unilaterais nem as forças alternadas, aplicadas em dentes com periodonto sadio, resultam em formação de bolsa ou perda de inserção do tecido conjuntivo.
- () O trauma de oclusão não pode produzir destruição dos tecidos periodontais, entretanto, resulta na reabsorção do osso alveolar, acarretando um aumento da mobilidade dentária, que pode ser de caráter transitório ou permanente.
- () A reabsorção óssea provocada por trauma de oclusão, deve ser considerada como uma adaptação fisiológica do ligamento periodontal e do osso alveolar frente à ação das forças traumáticas, isto é, a resposta à demanda funcional alterada.
- () O ajuste oclusal ou a contenção dos dentes, pode reduzir a mobilidade dos dentes traumatizados e resultar em certo crescimento ósseo, reduzindo, conseqüentemente, a velocidade de destruição adicional dos tecidos de sustentação causada pela placa.
- () O tratamento adequado da doença periodontal associada à placa, não paralisará a destruição dos tecidos periodontais enquanto persistir o trauma oclusal.

A sequência correta é

- a) F - F - V - V - F.
- ~~b) F - ⑤ - F - V - ⑤~~
- c) V - ⑤ - F - F - F.
- d) V - F - F - V - V.
- e) V - ⑤ - ⑤ - F - F.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CONCURSO PÚBLICO 2003 - HUSM
26/10/2003



004

CONCURSO PÚBLICO 2003

Agora você pode estar aqui, também!

Cirurgião Dentista			
01	A	21	C
02	D	22	C
03	E	23	A
04	A	24	A
05	D	25	C
06	B	26	D
07	A	27	C
08	B	28	B
09	E	29	A
10	A	30	B
11	E	31	D
12	D	32	B
13	E	33	E
14	D	34	B
15	B	35	C
16	C	(36)	D
17	C	37	B
18	C	38	D
19	E	39	B
20	C	40	E

Anulada

Visto:

Dario Trevizan de Almeida,
Presidente da COPERVES.